

Anniina Hyvölä ja Mari Rönkkö

**VERENOHENNUSLÄÄKEHOIDON POTILASOHJE SYDÄMEN ETEISVÄ-
RINÄÄ SAIRASTAVALLE**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sairaan- ja terveydenhoito osaamisalue
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2013



Koulutusala Saira- ja terveydenhoito osaamisalue	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Anniina Hyvölä ja Mari Rönkkö	
Työn nimi Verenhennuslääkehoidon potilasohje sydämen eteisvärinää sairastavalle	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Akuutti hoitotyö, Sisätautien hoitotyö	Ohjaaja(t) Anna-Leena Eklund ja Jaana Kemppainen Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Suomussalmen akuuttiyksikkö
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 43+6
<p>Eteisvärinä on yleisin pitkäkestoinen sydämen rytmihäiriö Suomessa ja tulevaisuudessa väestön ikääntymisen myötä eteisvärinäpotilaiden määrä lisääntyy. Eteisvärinän ennustetta parantaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aloitettu verta ohentava antikoagulaatiolääkehoito. Tunnetuin verenhennuslääke on Marevan®. Verenhennuslääkehoidon aloituksessa potilasohjauksessa korostuu erityisesti suullinen ja kirjallinen potilasohjaus.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia selkeä ja ajantasainen Marevan®-hoidon potilasohje eteisvärinäpotilaalle, joka tukee potilaan omahoitoa ja jota myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää Marevan®-hoidon aloituksen ohjaustilanteessa. Tarkoituksena oli selvittää, millainen Marevan®-hoidon potilasohje tukee eteisvärinäpotilasta sekä hoitohenkilökunnan toteuttamaa potilasohjausta. Tutkimuskysymyksinä olivat mitä tietoa potilasohjeen tulisi sisältää tukeakseen potilaan omahoitoa, millainen potilasohjeen tulisi olla lisätäkseen ohjeen käytettävyyttä sekä millainen potilasohje tukee Suomussalmen akuuttiyksikön hoitohenkilökunnan toteuttamaa Marevan®-hoidon ohjausta.</p> <p>Opinnäytetyö oli tuotteistettuprosessi joka eteni ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisesta ideavaiheeseen, luonnostelu- ja kehittelyvaiheesta tuotteen viimeistely- ja arviointivaiheeseen. Opinnäytetyön tuloksena syntyi Eteisvärinäpotilaan verenhennuslääkehoito (Marevan®)- potilasohje, jonka tilaaja oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Suomussalmen akuuttiyksikkö.</p> <p>Potilasohjeeseen tieto kerättiin kirjallisuudesta ja aiemmin tehdyistä Marevan®-hoidon potilasohjeista huomioiden työntilajan tarpeet. Potilasohje oli koekäytössä yksikössä, jonka jälkeen hoitohenkilökunta vastasi nimettömänä laadittuun palautekyselyyn. Saatujen vastauksien avulla kehitettiin ja arvioitiin potilasohjetta.</p> <p>Jatkotutkimusaiheita ovat kokevatko eteisvärinäpotilaat hyötyvänsä laaditusta potilasohjeesta ja sisältääkö se tarvittavat tiedot eteisvärinästä ja Marevan®-hoidosta. Toisena jatkotutkimusaiheena on selvittää kokivatko hoitajat potilasohjeen hyödylliseksi ja otettiin ohje jatkuvaan käyttöön akuuttiyksikössä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Rytmihäiriö, antikoagulaatiohoito, potilasohjaus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Hyvölä Anniina and Rönkkö Mari	
Title Patient Guide on Anticoagulant Treatment for Patients with Atrial Fibrillation	
Optional Professional Studies Acute Nursing; Medical Nursing	Instructor(s) Eklund Anna-Leena and Kemppainen Jaana
	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority Suomussalmis Acute Ward
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 43 Pages and 6 Appendices
<p>Atrial fibrillation is the most common long-term arrhythmia in Finland. The number of patients with atrial fibrillation is growing in future as people are aging. Anticoagulant treatment that is started as early as possible improves patient outcome for atrial fibrillation. Marevan® is the most commonly prescribed anticoagulant. Counseling patients both orally and in writing is particularly important in the beginning of the treatment.</p> <p>The objective of this thesis was to formulate an explicit and up-to-date patient guide on Marevan® medication for patients with atrial fibrillation. The guide could support patients in their self-care and nursing staff in counseling patients. The purpose of this thesis was to find out what kind of patient guide would support both the self-care of patients with atrial fibrillation and counseling given by nursing staff. The research questions of this thesis were the following: first, what information a patient guide should include to support patients' self-care; second, what kind of patient guide should be to increase its usability; and third, what kind of patient guide would support patient counseling on Marevan® medication given by the staff at Suomussalmi acute ward.</p> <p>The thesis was a theoretical productized process commissioned by Suomussalmi Acute ward, which operates under Kainuu Social and Health Care Joint Authority. The patient guide on anticoagulant treatment for patients with atrial fibrillation was developed and tested in Suomussalmi acute ward where the staff also evaluated the guide by answering questionnaires anonymously.</p> <p>Future studies could firstly find out if patients with atrial fibrillation have benefitted of the patient guide and if it contains enough information, and secondly if nurses consider the patient guide useful and if it is used continuously in the acute ward.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Arrhythmia, anticoagulant treatment, patient guide
Deposited at	X Electronic library Theseus Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLTÖ

JOHDANTO	1
1 ETEISVÄRINÄ SYDÄMEN RYTMIHÄIRIÖNÄ	3
1.1 Sydämen toiminta eteisvärinässä	3
1.2 Eteisvärinän luokittelu ja altistavat tekijät	5
1.3 Eteisvärinän diagnosointi ja hoito	6
2 VERENOHENNUSLÄÄKEHOITO ETEISVÄRINÄN HOIDOSSA	9
2.1 Marevan® verenohennuslääkkeenä	9
2.2 Hoidon aloitus ja Marevan®-lääkkeen käyttö eteisvärinän hoidossa	10
2.3 INR-arvo	11
2.4 Elintavat Marevan®-hoidossa	12
2.5 Vasta-aiheet ja riskitekijät	13
3 POTILAAN OHJAAMINEN	15
3.1 Potilasohjaus	15
3.2 Kirjallinen potilasohjaus	17
4 ETEISVÄRINÄPOTILAAN HOIDON ETENEMINEN SUOMUSSALMEN AKUUTTIYKSIKÖSSÄ	19
5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6 TUOTTEISTAMISPROSESSI	22
6.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	22
6.2 Ideavaihe	23
6.3 Luonnosteluvaihe	23
6.4 Kehittelyvaihe	24
6.5 Tuotteen viimeistely ja arviointi	27
7 POHDINTA	31
7.1 Luotettavuus	31
7.2 Eettisyys	33
7.3 Opinnäytetyöprosessi	34
7.4 Ammatillinen kehittyminen	35

7.5 Jatkotutkimusaiheet 37

LÄHTEET 38

LIITTEET

JOHDANTO

Eteisvärinä eli flimmeri on yleisin pitkäkestoinen sydämen rytmihäiriö Suomessa, jota sairastaa väestöstä noin 100 000 henkilöä (Lehto, Raatikainen, Mäkynen, Peiponen, Kyhälä-Valtonen, Hartikainen, Lund, Ahonen & Mäkijärvi 2011, 3401). Eteisvärinäessä sydämen sähköinen toiminta on täysin järjestäytymätöntä ja tiheää, jonka vuoksi sydämen eteiset supistuvat eritahtiin. Liian nopea supistelu eli värinä saa pumppaustehon heikkenemään, jonka vuoksi veri ei pääse virtaamaan tehokkaasti kammioihin vaan jää seisomaan eteisiin. Seurauksena on mahdollisten verihyytymien muodostuminen sydämen eteiseen, josta ne voivat kulkeutua verenkierron mukana muualle elimistöön tukkien valtimoita. (Mustajoki & Ellonen 2012.) Tästä syystä eteisvärinän yksi tärkeimmistä hoitomuodoista on verta ohentava antikoagulaatiohoito. Lisäksi sen on tutkittu olevan tärkein eteisvärinäpotilaiden ennustetta parantava hoitomuoto. (Raatikainen 2011, 151.)

Verenohennuslääkehoidon avulla vähennetään veren hyytymistäipumusta ehkäisten verisuonitukosten syntymistä. Yksi käytetyimmistä verenohennuslääkkeistä on Marevan®, jonka vaikuttava-aine on varfariini. Se estää hyytymistekijöiden muodostumista maksassa, jonka seurauksena veren luonnollinen hyytymistäipumus vähenee. Tarkoituksena on veritulppien muodostumisen estäminen ilman verenvuotoja. (Eskelinen 2012). Verenohennuslääkkeenä varfariini on vanha ja se on ollut käytössä yli 60-vuotta. Nykyään käydään paljon keskustelua sen turvallisuudesta ja käytännöllisyydestä uusiin antikoagulantteihin verrattuna. Varfariini on kuitenkin pysynyt antikoagulaatiohoidon kulmakivenä. (Lassila, Klaukka & Idänpään-Heikkilä 2009, 616, 619.) Potilaalla on suuri vastuu Marevan®-hoidon toteutuksen onnistumisessa ja seurannassa, jonka vuoksi potilasohjauksen merkitys korostuu.

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä ja se edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Sen tarkoituksena on lisätä potilaan tietoa sekä omavastuuta sairaudesta ja sen hoidosta, motivoida, antaa voimavaroja selviytymiseen sekä tukea potilaan sitoutumista sairauden omahoitoon. (Kääriäinen 2007, 134; Eloranta & Virkki 2011, 15, 19.) Eteisvärinäpotilaan hoidossa korostuu suullinen ja kirjallinen potilasohjaus, jossa on otettava huomioon Marevan®-lääkkeen yhteisvaikutukset eri lääke- ja ruoka-aineiden kanssa, hoidon seuranta sekä potilaan hoitoon sitoutuminen (Puhakka 2011, 13, 17).

Opinnäytetyö on saanut alkunsa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Suomussalmen akuuttiyksikön tarpeesta. Marevan®-hoito ja sydämen rytmihäiriöitä sairastavat potilaat ovat osastolla yleisiä. Osastolla ei ole käytössä yhtenevää Marevan®-hoidon ohjetta, joten laadimme potilasohjeen heidän tarpeitaan vastaaviksi, käyttäen apuna aikaisemmin laadittuja potilasohjeita. Ohje antaa potilaalle tietoa eteisvärinästä, Marevan®-hoidosta sekä Suomussalmen Marevan®-hoidon käytänteistä koskien INR-arvojen seuranta ja yhteydenottoa hoitopaikkaan. Hoitajat voivat hyödyntää ohjetta toteuttaessaan potilasohjausta ja korostaa siitä potilaalle tärkeimmät asiat. Ohjeesta on hyötyä akuuttiyksikölle, koska se sisältää hoidon ja ohjauksen kannalta olennaisia asioita yhtenäistämällä hoitohenkilökunnan antamaa Marevan®-hoidon ohjausta. Yhtenäisen ohjauksen myötä potilas saa osastohoidon aikana yhdenmukaista ohjausta, mikä lisää asian ymmärtämistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia selkeä ja ajantasainen Marevan®-hoidon potilasohje eteisvärinäpotilaalle, joka tukee potilaan omahoitoa ja jota myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää Marevan®-hoidon aloituksen ohjaustilanteessa. Tarkoituksena on selvittää, millainen Marevan®-hoidon potilasohje tukee eteisvärinäpotilasta sekä hoitohenkilökunnan toteuttamaa potilasohjausta.

Valitsimme aiheen oman mielenkiinnon perusteella. Eteisvärinä on yleisin pitkäkestoinen sydämen rytmihäiriö, joten tulemme varmasti tulevassa työssämme tarvitsemaan tietoa sairaudesta sekä oikeanlaisesta Marevan®-hoidon toteutuksesta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa työelämäneustaja ehdotti potilasryhmäksi eteisvärinää ja eteislepatusta sairastavat potilaat. Työn edetessä ja teoriatietoon perehtyessä päädyimme rajaamaan potilasryhmäksi eteisvärinäpotilaat eteisvärinän yleisyyden vuoksi.

1 ETEISVÄRINÄ SYDÄMEN RYTMIHÄIRIÖNÄ

Sydämen tehtävänä on muun muassa kierrättää happea, ravintoaineita ja hajoamistuotteita elimistössä (Kettunen, Hassinen, Peuhkurinen & Kupari 2008, 24). Sydämen pumppaavaa toimintaa säätelee sinussolmuke, jossa alkanut sähköinen ärsyke leviää sähköimpulssina eteisiin. Sähköimpulssi saa eteiset aktivoitumaan ja supistumaan, joka tehostaa veren virtausta eteisistä kammioihin. Impulssin hidas johtuminen eteis-kammiosolmukkeessa antaa kammiolle aikaa täyttyä verellä. Impulssin johtuessa kammioihin tapahtuu kammioiden supistuminen, joka saa veren etenemään oikeasta kammioista keuhkovaltimoon ja vasemmasta kammioista aorttaa pitkin elimistöön. (Mustajoki 2012; Mäkijärvi 2003, 26.) Sydämen rytmin nopeutta säätelee siis sinussolmuke, joka saa supistumisrytmin tarvittaessa hidastumaan tai nopeutumaan (Mustajoki 2012).

Rytmihäiriössä sydämen sähköinen toiminta on jostain syystä häiriintynyt (Mustajoki 2012). Tällöin sähköimpulssit saavat alkunsa sinussolmukkeen sijaan jostain muusta paikasta tai sähköimpulssin johtuminen on muuten muuttunut tai vaikeutunut, jolloin sydämen rytmi on tarkoituksettoman epätasainen, tiheä tai hidas. (Mustajoki 2012; Sydämen rytmihäiriöt n.d.) Erilaisia rytmihäiriöitä ovat sydämen lisälyönnit, tiheälyöntiset eli takykardiset rytmihäiriöt ja hitaat eli bradykardiset rytmihäiriöt, eteisperäiset ja kammiooperäiset rytmihäiriöt sekä sinusolmukkeen viat ja johtumishäiriöt (Sydämen rytmihäiriöt n.d.; Parikka 2011, 468 - 469, 471; Mäkijärvi 2011, 404).

Usealla ihmisellä väestöstä on jossain vaiheessa elämäänsä rytmihäiriöitä niitä välttämättä tunnistamatta, sillä ne voivat olla oireettomia ja ilmetä myös muuten terveillä ihmisillä. Yleisin rytmihäiriö ovat yksittäiset lisälyönnit, alle 65 vuotiaista 10-prosentilla on eteislisälyöntejä ja 30-50 prosentilla on kammiolisälyöntejä. (Mäkijärvi 2011, 404 – 405, 410.) Rytmihäiriöistä toiseksi yleisin on eteisvärinä (Raatikainen 2011, 414).

1.1 Sydämen toiminta eteisvärinässä

Eteisvärinä eli flimmeri on yleisin pitkäkestoinen sydämen rytmihäiriö, jota Suomessa sairastaa arvion mukaan noin 100 000 henkilöä (Lehto ym. 2011, 3401). Eteisvärinän laukaisevat lisälyönnit, eteiskudosta kiertävät useat säännöttömät sähköaktivaatorintamat ja sydämen

rakenteelliset muutokset. Lisälyönnit lähtevät yleensä sinussolmukkeeseen sijaan keuhkolaskimon tyvialueelta, jolloin tiheään toistuvina ne voivat laukaista eteiskudoksessa nopeasti aktivoituvaa järjestäytymättömästi eteiskudoksessa kiertävää sähköistä toimintaa. Järjestäytymättömien ja tiheiden sähköimpulssien vuoksi eteisyrytmi on jopa 450-600 kertaa minuutissa. Rytmi on niin nopea, ettei eteisten supistumista ehdi kunnolla tapahtua vaan ne vain väräilevät. Myös eteisten rakenteelliset muutokset ja venyminen lisäävät ja ylläpitävät eteisvärinää, sillä näiden vaikutuksesta normaali sähköimpulssin johtuminen voi häiriintyä ja eteisten laajentuminen mahdollistaa sähköaktivaation lisääntymisen eteiskudoksessa. Hoitamattomana pitkään jatkunut eteisvärinä aiheuttaa eteisissä lisää sähköisiä ja rakenteellisia muutoksia, jotka muovaavat eteiset eteisvärinää suosiviksi. Tämän vuoksi sinusrytmin palautuminen ja ylläpito vaikeutuvat, mitä pitempään eteisvärinä kestää. Kohtauksittaista eteisvärinää sairastavilla onkin yleensä vain lisälyönnejä ja pysyvää eteisvärinää sairastavilla on lisälyöntien lisäksi todettu myös rakenteellisia muutoksia eteisissä. (Raatikainen & Huikuri 2008, 534, 537.)

Eteisvärinän oireet johtuvat tiheästä ja epätasaisesta rytmistä, sekä eteisvärinän aiheuttamista sydämen toiminnallisista muutoksista. Oireita ovat väsymys, suorituskyvyn aleneminen, tykytyksen tunne, hengenhadistus sekä rintakipu. (Raatikainen & Huikuri 2008, 538; Eteisvärinä 2010; Mustajoki & Ellonen 2012.) Tiheään eteistaajuuden ja epäsäännöllisten sähköimpulssien vuoksi kunnolliset eteissupistukset puuttuvat ja seuraa eteis-kammiokatkoksia, joiden vuoksi myös kammiot supistelevat epäsäännöllisesti. Eteisten supistusten puuttuessa ja kammioiden epäsäännöllisen ja liian nopean supistumisen vuoksi kammiot eivät ehdi täyttyä verellä kunnolla, jonka takia kierrätettävän veren määrä on pieni ja osa verestä jää seisomaan eteisiin. Sydämen minuutissa kierrättämän veren tilavuuden eli minuuttitilavuuden laskiessa elimistö ei saa tarpeeksi happea ja muita ravintoaineita, mikä aiheuttaa eteisvärinän oireita. (Raatikainen & Huikuri 2008, 534, 538 – 539; Kettunen ym. 2008, 44.) Käypä hoito- suosituksen (Eteisvärinä 2010) mukaan eteisvärinässä minuuttitilavuus laskee jopa 15-30 prosenttia.

Sydänperäisten embolisaatioiden yleisin syy on eteisvärinä (Raatikainen & Huikuri 2008, 540). Embolisaatiossa trombi eli verihyytymä kulkeutuu muualta elimistöstä verenkierron mukana esimerkiksi aivoihin tai keuhkoihin tukkien siellä verenkierron. Eteisvärinässä suuri verihyytymien muodostumisen riski johtuu eteisten värinän aiheuttamasta pumppaustehon heikentymisestä, jolloin veri ei pääse virtaamaan tehokkaasti kammioihin vaan jää seisomaan eteisiin altistaen verihyytymien muodostumiselle. (Mustajoki & Ellonen 2012; Raatikainen 2011, 151.)

1.2 Eteisvärinän luokittelu ja altistavat tekijät

Eteisvärinä on luokiteltu yleisesti eri asiantuntijoiden mukaan eteisvärinän keston ja uusiutumistaipumuksen mukaan kohtauksittaiseen, jatkuvaan, pitkään jatkuvaan ja pysyvään eteisvärinään. Kohtauksittainen eli paroksysmaalinen eteisvärinä kestää alle viikon ja sinusrytmi eli sydämen normaali rytmi palautuu itsestään, kun taas jatkuva eli persistoiva eteisvärinä kestää hoitamattomana yli viikon, mutta sinusrytmi voidaan palauttaa rytminsiirrolla. Pitkään jatkuneessa eteisvärinässä kesto on huomattavasti pitempi, yli vuoden ja sen erottaa pysyväs-tä eli kroonisesta eteisvärinästä rytminsiirtohoidon jatkamisen aiheellisuus. Eli vaikka eteisvärinä on jatkunut yli vuoden, pidetään tahdistinhoitoa, kirurgista hoitoa tai katetriablaatio hoitoa yhä tarkoituksenmukaisena. (Eteisvärinä 2010; Raatikainen 2011.) Eteisvärinän katetriablaatio hoidolla tarkoitetaan rytmihäiriöpesäkkeet eteiskudoksesta eristävää hoitoa (Raatikainen & Huikuri 2008, 550). Krooninen eli pysyvä eteisvärinä ei lopu, eikä sinusrytmiä pystytä korjaamaan rytminsiirrolla tai sitä ei pidetä aiheellisena (Eteisvärinä 2010, Raatikainen 2011). Eteisvärinä voidaan jakaa myös akuuttiin eli alle 48 tuntia kestäneeseen eteisvärinään ja pitkittyneeseen eli yli 48 tuntia kestäneeseen eteisvärinään. Jakoa käytetään erityisesti rytminsiirtohoitoa suunniteltaessa. Jotkut käyttävät eteisvärinää luokitellessaan myös nimitystä itsenäinen eteisvärinä, jolla tarkoitetaan alle 60-vuotiaiden muuten perusterveiden potilaiden rytmihäiriötä. (Raatikainen & Huikuri 2008, 536.)

Asiantuntijat (Eteisvärinä 2010; Raatikainen & Huikuri 2008, 536; Raatikainen 2011, 150 - 151; Mustajoki & Ellonen 2012) ovat samaa mieltä eteisvärinän taustalla olevista riskitekijöistä ja sairauksista. Käypä hoito -suosituksessa (Eteisvärinä 2010) merkittävimäksi syyksi sanotaan ikä, jonka vuoksi suurin osa sairastuneista on iäkkäitä. Suosituksen mukaan eteisvärinän riski kasvaa kaksinkertaiseksi yli 50 vuotta täyttäneillä ja se on jopa kaksi kertaa yleisempää miehillä kuin naisilla. Tämän vuoksi eteisvärinäpotilaiden määrä tulee mahdollisesti lisääntymään tulevaisuudessa, kun suuret ikäluokat ikääntyvät (Raatikainen & Huikuri 2008, 536). Elintavoilla on myös suuri merkitys eteisvärinään sairastumisessa, sillä terveelliset elämäntavat kuten painonhallinta, liikunta, terveelliset ruokailutottumukset, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin kohtuukäyttö ovat tärkeitä eteisvärinän ennaltaehkäisyssä (Raatikainen 2011, 150). Mustajoen ja Ellosen (2012) mukaan eteisvärinää voidaan ehkäistä runsasta alkoholin juontia vähentämällä, mutta myös lopettamisvaiheessa on sydämen eteisvärinään menemisen mahdollisuus. Huonot elintavat siis vastaavasti lisäävät kohonneen verenpaineen,

ylipainon ja diabeteksen riskiä, jotka ovat iän ja sydämen vajaatoiminnan lisäksi merkittävimpiä eteisvärinälle altistavia tekijöitä (Raatikainen 2011, 150).

Merkittävimpiä eteisvärinälle altistavia perussairauksia ovat sydän- ja verenkiertohäiriöistä kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti ja läppäviat. Muita riskiä kasvattavia sairauksia ovat kilpirauhasen liikatoiminta, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Sydämen rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset vaikuttavat eteisvärinän syntyyn ja jatkumiseen. (Raatikainen & Huikuri 2008, 536.)

1.3 Eteisvärinän diagnosointi ja hoito

Eteisvärinäpotilaan perustutkimuksiin kuuluvat esitietojen määrittäminen, EKG:n eli elektrokardiografian ottaminen ja laboratoriotutkimukset. Tärkeää on oireiden, niiden keston ja esiintymisvälin määrittäminen, perussairauksien ja perinnöllisyyden selvittäminen, verisuonitukosten riskin määrittäminen sekä muun käytössä olevan lääkityksen selvittäminen. Yleensä diagnoosi tehdään EKG:n eli sydänsähkökäyrän perusteella. Eteisvärinän toistuessa yllättävästi tai suunniteltaessa rytmihäiriölääkitystä tarkistetaan laboratoriotutkimukset, joita ovat perusverenkuva, lipidit, elektrolyytit, veren glukoosi sekä kilpirauhaskokeet ja virtsan seulontakokeet. Lisätutkimuksiin kuuluvat rintaontelon röntgenkuvaus, sydämen kaikututkimus eli sydämen rakennetta ja toimintaa kuvaava ultraäänitutkimus, EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti ja tapahtuma-EKG sekä kliininen rasisuskoe. Harvemmin käytettäviä tutkimuksia ovat ruokatorven kautta tehtävä sydämen kaikututkimus sekä elektrofysiologinen tutkimus. Lisätutkimuksia käytetään muiden sairauksien pois sulkemiseksi, rytmihäiriötä määriteltäessä, hoidon seurannassa sekä rytmihäiriölääkitystä, rytminsiirtoa ja katetriablaatiohoitoa suunniteltaessa. (Raatikainen & Huikuri 2008, 541; Raatikainen 2011, 143; Heikkilä 2008, 165; Groundstroem 2008, 181.)

Raatikaisen (2011, 143) mukaan eteisvärinän hoitomuoto valitaan aina yksilöllisesti määrittäen potilaan hoidon tarve, perussairaudet, oireet, verisuonitukosten riski sekä rytmihäiriön kesto. Eteisvärinän hoidossa on tärkeää eteisvärinän laukaisevien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen, sekä sille altistavien perussairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. Hänen mukaansa muita eteisvärinän hoitomuotoja ovat rytminhallinta, sykkeenhallinta sekä verta ohentava antitromboottinen- eli veritulppia ehkäisevä antikoagulaatiohoito. Käypä hoito -suosituksessa (Eteisvärinä 2010) eteisvärinän hoidossa käytetään neljää hoitomuotoa, joista

ensimmäisenä hoitomuotona on rytmihäiriölle altistavien ja laukaisevien tekijöiden poistaminen sekä taustalla olevien perussairauksien laadukas hoito. Toisena käytetään rytmihallintaa, johon kuuluu sähköinen ja lääkkeellinen rytminsiirto sekä sinusrytmin ylläpito. Kolmantena hoitomuotona on sykkeenhallinta ja neljäntenä verisuonitukosten aiheuttamien komplikaatioiden esto. Raatikaisen ja Huikurin (2008, 542 – 543) mukaan eri hoitomuotoja voidaan käyttää myös yhtäaikaaisesti, sillä antikoagulaatiohoitoa voidaan käyttää sekä rytmien- että sykkeenhallinnan aikana verisuonitukosten ehkäisemiseksi. Heidän mukaansa koko rytmihallinta-, sykkeenhallinta- ja antikoagulaatiohoidon ajan on tärkeää rytmihäiriöiden laukaisevien tekijöiden poistaminen sekä perussairauksien hoito. (Kaavio 1).

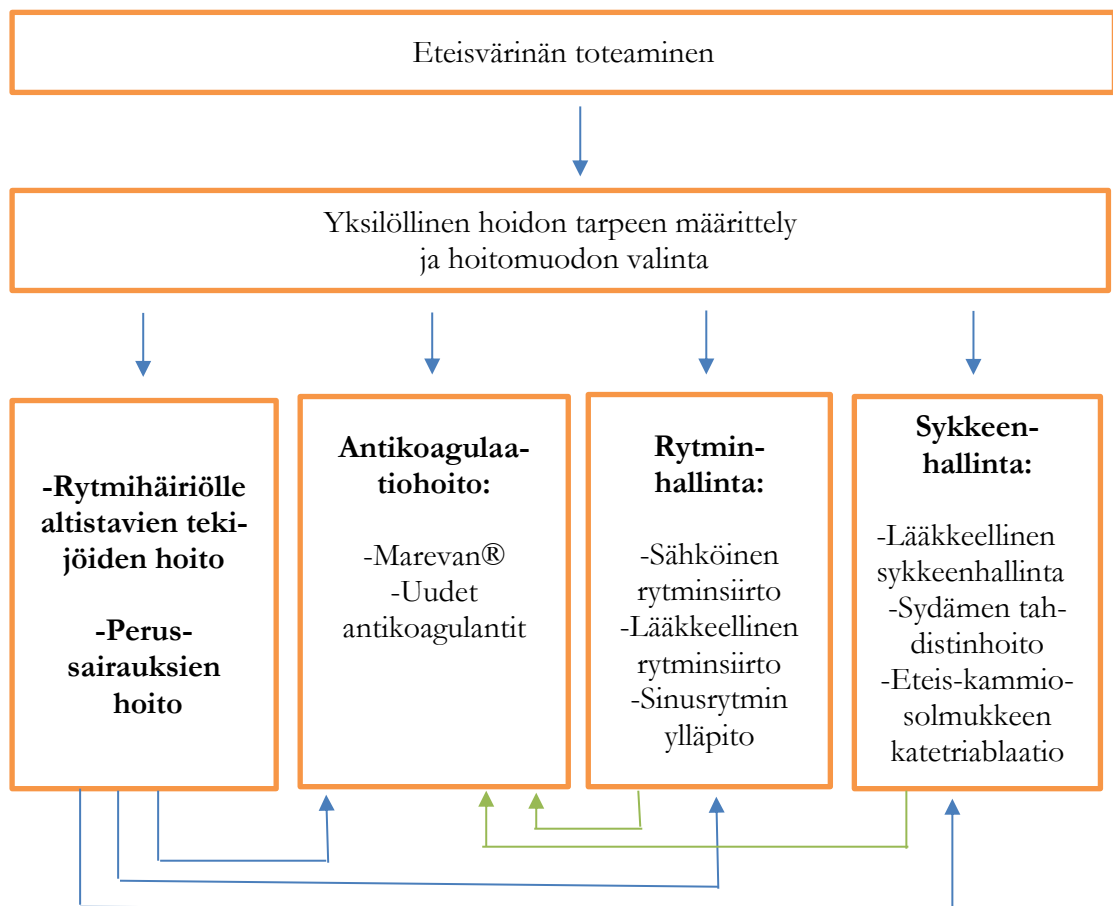
Rytmihallinnan tarkoituksena on sinusrytmin palauttaminen sähköisellä tai lääkkeellisellä rytminsiirrolla ja sen ylläpitäminen rytmihäiriölääkkeillä. Välitön rytminsiirto voidaan tehdä vain, jos eteisvärinä on kestänyt alle kaksi vuorokautta. Yli 48 tuntia kestäneessä eteisvärinässä ennen rytminsiirtoa, on aloitettava ensin antikoagulaatiohoito tai muuten varmistettava ettei verihyytymiä ole ehtinyt muodostua. Tällä pyritään ehkäisemään tromboembolisia komplikaatioita. Tämän vuoksi antikoagulaatiohoitoa jatketaan vähintään neljä viikkoa myös rytminsiirron jälkeen. Rytminsiirron jälkeen on aiheellista aloittaa eteisvärinän estohoito rytmihäiriölääkkeillä, sillä eteisvärinä uusiutuu hoitamattomana 80-90 prosentilla potilaista vuoden kuluttua rytminsiirrosta. Rytmihäiriölääkkeillä ei voida kuitenkaan täysin estää eteisvärinää vaan tavoitteena on harventaa kohtauksia ja lievittää niiden oireita. (Raatikainen 2011, 143, 148; Raatikainen & Huikuri 2008, 543, 547; Eteisvärinä n.d.) Harvemmin käytetty rytmihallintakeino on eteisvärinän katetriablaatio, jossa rytmihäiriöpesäkkeet eristetään eteiskudoksesta (Raatikainen & Halinen 2008, 550). Lehdon ym. (2011, 3405, 3407) tekemän tutkimuksen mukaan eteisvärinäpotilaat joutuvat käyttämään paljon päivystyksellisiä palveluita varsinkin rytmihallinnan aikana. Muita syitä päivystykselliseen hoitoon ovat akuutit pahenemisvaiheet ja eteisvärinäkohtaukset. Heidän mukaan noin 66 prosentille eteisvärinäpotilaista tehdään akuutissa vaiheessa rytminsiirto.

Sykkeenhallintaan päädytään, kun sinusrytmisessä pysyminen on lyhytaikaista tai sinusrytmiä ei enää kyetä saavuttamaan, jolloin jäädytään pysyvään eteisvärinään. Sykkeenhallinnassa kammiotaajuutta hidastetaan lääkityksellä, tai jos se ei auta asetetaan tahdistin tai tehdään kammiotaajuutta hidastava eteis-kammiosolmukkeeseen katetriablaatio ja asetetaan samalla pysyvä sydämentahdistin. Pysyvässä eteisvärinässä pyritään levossa kammiotaajuuteen 60-80 kertaa minuutissa ja kevyessä rasituksessa 90-115 kertaa minuutissa. Yleensä syketaajuuden tasoittamisen jälkeen elimistö tottuu pysyvään eteisvärinään ja lievä oireisilla yli 65-vuotiailla en-

nuste ja elämänlaatu ovat yhtä hyvät kuin potilailla, joiden sydän on sinurytmisissä. (Raatikainen 2011, 143, 147, 148; Raatikainen & Huikuri 2008, 546 - 547; Eteisvärinä n.d.) Raatikaisen ja Huikurin (2008, 540) mukaan tutkimuksissa on selvinnyt, että eteisvärinäpotilaat kokevat kohtauksittaisen eteisvärinän pysyvää pahemmaksi. Lisäksi heidän mukaan eteisvärinässä elämänlaatu koetaan huonommaksi kuin sinusrytmisissä, riippumatta onko eteisvärinä kohtauksittainen, jatkuva, pitkään jatkuva vai pysyvä.

Antikoagulaatiohoidolla eli vertaohentavalla lääkehoidolla pyritään estämään verisuonitukoksia, niiden kasvua sekä veritulppien irtaantumista. Antikoagulaatiohoito tulee ottaa huomioon sekä rytmien- että sykkeenhallinnan aikana, sillä sen on tutkittu olevan tärkein eteisvärinäpotilaiden ennustetta parantava hoitomuoto. (Raatikainen 2011, 151; Eteisvärinä 2010; Lassila ym. 2009, 616.)

Kaavio 1 Eteisvärinäpotilaan hoitomuodot



2 VERENOHENNUSLÄÄKEHOITO ETEISVÄRINÄN HOIDOSSA

Verenohennus- eli antikoagulaatiohoidolla tarkoitetaan veren hyytymisjärjestelmän aktiivisuutta vähentävää lääkehoitoa (Halinen & Lassila 2008, 1302). Verenohennuslääkehoidon avulla pyritään pidentämään veren hyytymiseen kuluvaan aikaan kahdesta kolmeen kertaan normaalia hitaammaksi (Mustajoki & Ellonen 2012). Verenohennuslääkkeillä voidaan hoitaa muiden muassa aivoverisuonitukoksia, keuhkoemboliaa, syviä laskimotukoksia sekä sydäninfarktia. Ennaltaehkäisevästi lääkkeitä voidaan käyttää eteisvärinäpotilailla sekä leikkauksen ja pitkäaikaisen vuodelevon yhteydessä. (Lassila ym. 2009, 616.)

Tunnetuin veren ohentamiseen käytetty lääke on Marevan®. Viime vuosina käyttöön on tullut kuitenkin uusia veren hyytymisen estoon vaikuttavia lääkkeitä, joista käytetyimmät ovat dabigatraani (Pradaxa®) ja rivaroksabaani (Xarelto®). Uudempien lääkkeiden etuna on, ettei niiden seuranta vaadi INR-arvojen seuranta. Haittapuolena taas ovat lääkkeen kallis hinta ja vastalääkkeen puuttuminen. (Mustajoki & Ellonen 2012.)

Marevan®-lääkkeen kohdalla käytäntöjen kehittämiseen ja parantamiseen on ollut vuosikymmeniä aikaa, mutta silti tulosta ei näy hoidon toteutuksessa kovinkaan selkeästi. Uusien ja turvallisempien hyytymisjärjestelmään vaikuttavien tarkkojen lääkeaineiden kohdalla on pohdittu niiden asemaa tulevaisuudessa eteisvärinäpotilaiden hoidossa. Asiantuntijoiden mukaan varfariinia käyttävät edelleen eteisvärinäpotilaat, joiden INR-arvot ovat tasaisesti hoitoalueella ja he ovat sitoutuneita hoitoonsa. (Lassila & Toivonen 2009, 3222.)

2.1 Marevan® verenohennuslääkkeenä

Marevan®-lääkkeen vaikuttava-aine varfariini estää maksassa valmistuneiden, K-vitamiinista riippuvien hyytymistekijöiden luonnollisen vaikutuksen eli verenhiyytymisen. Lääke imeytyy nopeasti suolistosta ja metaboloituu eli lääkeaineen muuntuminen helpommin erittyvään muotoon tapahtuu pääosin maksassa. Metabolointi nopeuteen vaikuttavat maksan koko, useat samanaikaisesti käytössä olevat lääkkeet, alkoholin käyttö sekä ravitsemus. Varfariinin puoliintumisaika vaihtelee suuresti eri potilaiden välillä, keskimäärin siihen kuluu aikaa 36 tuntia. (Halinen & Lassila 2008, 1302 – 1303.) Puoliintumisajalla tarkoitetaan aikaa, jossa elimistössä olevan lääkeaineen määrä vähenee puolella (Kivistö, Neuvonen n.d., 90).

Marevan®-lääkkeen verenhennusvaikutus näkyy ensin lyhyen puoliintumisajan hyytymistekijöiden aktiivisuudessa. Lopullisen vasteen saavuttamiseen menee aikaa noin viikko lääkityksen aloittamisesta. Hitaan vasteen takia suun kautta otettavat verenhennuslääkkeet eivät sovi itsenäisesti käytettäväksi tilanteisiin, jossa nopea vaikutuksen alkaminen on tärkeää. Verisuonitukoksen yhteydessä Marevan®-lääke aloitetaan yhdessä hepariinin kanssa. (Halinen & Lassila 2008, 1303.)

2.2 Hoidon aloitus ja Marevan®-lääkkeen käyttö eteisvärinän hoidossa

Marevan®-hoidon aloituksen yhteydessä potilaan on tärkeää käydä lääkärin ja hoitajan kanssa läpi seuraavaksi mainittuja asioita: minkä takia potilaalle aloitetaan verenhennuslääkehoito, käytettävän lääkkeen vahvuus, lääkityksen kesto, hoidon tavoitetaso, päivä- ja viikkoannos sekä seuraavan INR-näytteen ottoaika. INR-verikokeella seurataan Marevan®-lääkkeen tehoa ja hoitovastetta. Edellä mainitut asiat täytyy myös merkitä potilaan Marevan®-korttiin sekä potilaan hoitotietoihin antikoagulaatiolehdelle. Tärkeä osa hoidon aloitusta on potilasohjaus, siinä käydään potilaan kanssa suullisesti ja kirjallisesti läpi potilaan verenhennuslääkehoitoa. Potilaalle annetaan kirjallinen Marevan® potilasohje sekä käydään läpi paikalliset käytännön asiat, esimerkiksi verikokeissa käymiseen liittyen. (Puhakka 2011, 13; Halinen & Lassila 2008, 1303.)

Marevan®-hoitoa aloitettaessa lääkärin on tehtävä farmakogeneettinen testaus, tarkistettava potilaan lääkelista, arvioitava vuoto- ja tukosriski sekä määrättävä tarvittavat laboratoriotutkimukset (Puhakka 2011, 13). Farmakogeneettisellä testauksella tarkoitetaan perimän ja yksilöllisten erojen vaikutusta annostarpeeseen (Niemi & Backman 2011, 19). Yleisimpiä seurattavia laboratoriotutkimuksia ovat perusverenkuva ja trombosyytit, INR-arvo, kreatiniini, estimoitu glomerulussuodosnopeus, maksakokeista ALAT (alaniiniaminotransferaasi), AFOS (alkalinen fosfataasi) sekä bilirubiini, sekä APTT eli aktivoitu partiaalinen tromboplastiiniaika, mikä mittaa hyytymisreitien plasmatekijöiden yhteisvaikutuksia. (Puhakka 2011, 13: Nordlab Oulu n.d.)

Verenhennuslääkityksen aloitusannos riippuu potilaan mitatusta INR-arvosta, mikäli INR-arvo on alle 1,2 aloitetaan Marevan®-lääkitys 5 mg:n tabletilla kolmen päivän ajaksi. Iäkkäille ja potilaille joiden INR on yli 1,2 aloitusannos on 3 mg kahden päivän ajan, sen jälkeen uusi

annos ja jatkohoito-ohjeet määritellään mitatun INR-arvon mukaan. (Raatikainen 2011, 433 - 434.)

Marevan®-tabletteja on käytössä kahta vahvuutta vaaleansininen 3 mg ja vaaleanpunainen 5 mg. Lääkkeen tarve on hyvin yksilöllinen eri potilailla, tämän takia annos säädellään yksilöllisesti. Tabletti/tabletit tulee ottaa kerran päivässä, mielellään samaan kellon aikaan. Viikoittainen määrätty annos jaotellaan mahdollisimman tasaisesti eri päiville. (Mustajoki & Ellonen 2012; Orion Pharma 2012.) Potilaan unohtaessa ottaa tabletin, voi hän ottaa sen heti unohduksen huomattuaan. Mikäli potilas huomaa unohduksen seuraavana päivänä, voi hän ottaa tabletin samaan aikaan sen päivän annoksen yhteydessä. Potilaan ottaessa erehdyksessään kaksinkertaisen annoksen, voi hän vähentää liiallisen annoksen seuraavan päivän lääkemäärästä. Näissäkin tilanteissa tärkeintä on se, että viikoittainen annos säilyy suunniteltuna. (Kaivos, Lassila, Asmundela, Koivisto, Syväne & Karjanlahti 2009, 9.) Halisen (2013, 674) mukaan potilaan unohtaessa ottaa päivän annos tai jos hän ottaa kaksinkertaisen määrän viikon annos muuttuu yli 14 prosenttia, joka on iso muutos hoidossa.

Verenohennuslääkehoidon kestoon vaikuttavat potilaan ikä, sairaudet, käytössä oleva lääkitys, hoidon onnistumisen mahdollisuus ja tukosvaara. Näiden pohjalta lääkäri tekee yksilöllisen päätöksen verenohennuslääkehoidon kestosta. Mikäli potilaalle on tehty onnistunut rytminsiirto eteisvärinän toteamisen jälkeen verenohennuslääkehoito kestää pienen riskin potilaalla kuukauden ajan, jonka jälkeen potilaasta otetaan EKG. Verenohennuslääkitys voidaan lopettaa, mikäli potilaalla on sinusrytmi. Suuren riskin potilailla lääkitystä jatketaan koko elinajan ajan. (Raatikainen 2011, 434.)

2.3 INR-arvo

Marevan®-lääkkeen tehoa ja hoitovastetta seurataan INR-kokeella, joka on kansainvälisesti määritelty suhdeluku International Normalized Ratio. INR-kokeessa veren plasmasta saatu protrombiiniaika eli aika jossa veri hyytyy on suhteutettu vakioon. Se mahdollistaa tulosten rinnastamisen myös eri paikkakunnilla ja maissa asuvien potilaiden kesken. Hoidon suositukset ovat kansainvälisesti INR-yksikössä. (Halinen & Lassila 2008, 1303.)

Hoidon alkuvaiheessa INR-arvon seuraaminen on erityisen tärkeää ja alussa sitä seurataan potilaalta päivittäin, kunnes INR on hoitotasolla, eli 2-3. Hoitovasteen saavuttamiseen me-

nee yleensä 5-7 päivää hoidon aloittamisesta. Eteisvärinäpotilailta arvon ollessa hoitotasolla tilanne on ihanteellinen aivohalvauksien sekä verenhyytymisen ehkäisemiseksi. Mitä suurempi INR-arvo on sitä hitaammin veri hyytyy. Verinäyte voidaan ottaa mihin aikaan päivästä riippumatta potilaan ruokailusta. Alun tiiviin INR-verikoeseurannan jälkeen hoitotason saavutettua verikokeiden ottoväliä voidaan pidentää, eli seuranta tapahtuu yksilöllisesti hoidon vaikutuksesta riippuen esimerkiksi kahden tai neljän viikon välein. (Lassila 2011 225, 227; Raatikainen 2011, 152; Halinen 2007.) Varfariini suojaa tukoksilta ainoastaan, jos INR on hoitotasolla, koska INR-arvon noustessa yli 4:n vuotoriski on suuri. Tukosvaara taas suurenee heti, kun INR laskee alle 2:n. (Lehto ym. 2011, 3406.)

Verenohennuslääkehoidon INR-seuranta voidaan nykyään toteuttaa myös vieritestauksena. Vieritestauksella tarkoitetaan ihopistonäytteenä otettua verinäytettä, joka otetaan yleensä sormenpäältä. Vieritestausta voivat käyttää potilaat jotka ovat sitoutuneita omaseurantaan ja ovat hoitomyönteisiä sekä kykenevät itse luotettavasti mittauksiin. Vieritestausta käytetään paljon myös kotisairaanhoidossa sekä hoitokodeissa. Vieritestauksen etuja ovat joustavuus paikan ja ajan suhteen, nopeus sekä näytteeksi riittävä pieni verimäärä. INR-vierilaitteen käyttöä aloittaessa potilaan ensimmäisistä mittauksista 3-10 tulee tehdä rinnakkain laskimoverestä sekä vierimittauksena INR-kokeena. Sama tulostaso varmistaa tuloksen luotettavuuden ja oikein suoritettuna näytteenoton. Vieritestaustilaitteen käytön aloittaminen perustuu lääkärin arvioon potilaan soveltavuudesta, myös vastuu seurannan ylläpidosta kuuluu lääkärille. (Joutsu-Korhonen 2011, 20 – 21.)

2.4 Elintavat Marevan®-hoidossa

Ruoasta saatavaa K-vitamiinia tarvitaan hyytymistekijöiden, luonnollisten antikoagulanttien sekä proteiinien C:n ja S:n muodostumiseen maksasoluissa. (Halinen 2013, 674.) K-vitamiinin päivittäiseksi tarpeeksi on määritelty 1 mikrogramma/kilo, suurin osa K-vitamiinista tulee ravinnosta. Mikäli potilaan ravinnosta saadun K-vitamiinin määrä lisääntyy, verenohennuslääkkeen teho vähenee ja päinvastoin. (Halinen & Lassila 2008, 1305.) K-vitamiinin vaikutus on siis päinvastainen verrattuna Marevan®-lääkkeeseen, eli se hyydyttää verta. K-vitamiini on elimistön yksi tärkein luonnollisesti veren hyytymiseen vaikuttava aine. (Lahti 2008, 15.)

Jotta INR-arvo pysyisi hoitotasolla, K-vitamiinin annostelun pitää olla säännöllistä eikä se saisi vaihdella suuresti. K-vitamiinin lähteitä ovat tummanvihreät kasvikset, joita ovat muiden muassa parsakaali, lehtikaali sekä pinaatti. On myös hyvä ottaa huomioon, että karpalo- ja greippimehu voivat tehostaa varfariinin vaikutusta. (Lassila 2011, 227.) Verenohennuslääkehoidosta huolimatta potilaan ruokavalion tulee olla monipuolinen ja tasainen, noudattaen ruokaympyrää. Verenohennusvaikutuksen tasaisena pysymisen vuoksi, täytyy potilaan siis noudattaa mahdollisimman tasaista ravitsemusta ja saada ravinnosta riittävästi K-vitamiinia, mieluummin runsaasti kuin niukasti. (Halinen & Lassila 2008, 1306.) Schurgersin, Shearerin, Hamulyákin, Stöcklin ja Vermeerin (2004, 2682) tekemän tutkimuksen mukaan 100 mikrogramman päiväannos K-vitamiinia ei vaikuta merkittävästi antikoagulaatiohoitoon. Heidän mukaansa lyhytaikainen K-vitamiinin saannin vaihtelu on vähemmän tärkeää INR-arvon vaihtelussa kuin yleisesti on oletettu.

Liiallinen alkoholin käyttö ei sovi Marevan®-lääkitystä käyttävälle potilaalle. Naisille suositellaan korkeintaan yhtä annosta ja miehille kahta annosta päivässä. Tärkeää on, ettei potilas juo kerralla suuria määriä alkoholia. Liikunnan harrastaminen on puolestaan hyväksi myös Marevan®-lääkitystä käyttävälle potilaalle. (Lahti 2008, 16.) Potilas voi harrastaa liikuntaa jonka pystyy suorittamaan ilman haittaavaa hengästymistä ja hengenahdistusta tai liiallista väsymystä. Eteisvärinän vuoksi lenkkeileminen ja liikunta voivat tuntua aiempaa raskaammalta ja askel hidastuneemmalta. Liikuntalajien valinnassa on hyvä huomioida tapaturmien ja verenvuotojen vaara. (Raatikainen 2011, 437.)

2.5 Vasta-aiheet ja riskitekijät

Verenohennuslääkehoidon aloittamisen vasta-aiheita ovat muiden muassa tuore aivoverenvuoto, maksakirroosi eli maksan kovettuminen, hoitamaton tai huonossa tasapainossa oleva korkea verenpaine, haavaiset mahasuolikanavan sekä virtsateiden sairaudet. Lääkettä ei tulisi käyttää myöskään potilailla jotka ovat hoitoon sitoutumattomia tai kieltäytyvät siitä kokonaan tai kun mahdollisuudet laboratorioseurantaan ovat riittämättömät. (Halinen & Lassila 2008, 1313.)

Eteisvärinän pelättyin seuraus on aivohalvaus, minkä vuoksi antikoagulaatiohoidon tarpeen arvioiminen on tärkeää kaikilla eteisvärinapotilailla (Halinen 2007). Berryn ja Padgettin (2012, 47) mukaan aivohalvauksista 20 prosentin taustalla on eteisvärinä. Lehdon ym. (2011, 3406)

mukaan varfariini on alikäytettyä eikä Käypä hoito- suosituksia noudateta, vaikka on pystytty osoittamaan, että varfariini vähentää selvästi aivohalvausriskiä sekä parantaa eteisvärinäpotilaan ennustetta. Lassilan ym. (2009, 616, 619) mukaan varfariinilla on monimutkainen vaikutustapa ja etenkin ikäihmisillä varfariinin käyttöön liittyy paljon turvallisuusriskejä. Varfariinin käyttöön potilailla, joilla on käytössä paljon muitakin lääkkeitä, liittyy suuri riski yhteisvaikutusmahdollisuuksien vuoksi. Varfariinin vaikutusta voimistavat alkoholi ja sen runsas käyttö, kolesterolilääkkeet eli statiinit, amiodaroni, antibiootit, sienilääkkeet ja tyroksiini. Varfariinin tehoa puolestaan heikentävät esimerkiksi K-vitamiini, karbamatsepiini sekä antihistamiini. Vuotovaaraa lisää asetyylisalisyylihappoa sisältävät lääkkeet Primaspan®, Disperin® ja Aspirin®. Tulehduskipulääkkeistä ibuprofeinia sisältävä Burana® lisää myös vuotovaaraa, lyhytaikaisessa kuume- ja kipulääkkeen käytössä parasetamolia sisältävä Panadol® on turvallisempi vaihtoehto. Uusien jatkuvakäyttöisten lääkkeiden aloittamisen jälkeen on tärkeää tarkistaa potilaan INR-arvon mahdolliset muutokset ja Marevan®-lääkkeen annos. (Halinen & Lassila 2008, 1302, 1306; Mustajoki & Ellonen 2012.)

Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana potilaalla on suuri riski saada verenvuoto. Ulkoisia merkkejä verenvuodosta voivat olla mustelmat eli hematoomat, ulosteen tummuminen sekä runsas nenäverenvuoto. Sisäisestä verenvuodosta voivat viestiä heikotus ja kova vatsakipu. (Mustajoki & Ellonen 2012.) Mikäli kolmen kuukauden aikana lääkitys joudutaan tauottamaan verenvuodon tai toimenpiteen takia on huomioitava lääkkeen hidastunut poistuminen, joka johtaa hitaaseen varfariinin vaikutuksen poistumiseen ja verenhyytymisen normalisoitumiseen. (Niemi & Backman 2011, 19.) Vuotovaaran arviointia tehtäessä on huomioitava yli 65-vuoden ikä, INR-arvojen epätasaisuus, vaikea maksan tai munuaisten toimintahäiriö, yli 160 mmHg yläpaine, aivohalvaus, vuotoriskiä lisäävää lääkitys, alkoholin liikakäyttö sekä verenvuototaipumus kuten anemia, syöpä, aiemmat vuodot ja trombosytopenia. Vuotovaara luokitellaan suureksi jos potilaan kohdalla toteutuu edellä mainituista tekijöistä kolme tai enemmän. (Raatikainen 2011, 435.)

Vuotovaaran huomioiminen on tärkeää ennen toimenpiteitä ja leikkauksia, tällöin Marevan®-annosta voidaan vähentää verenvuotovaaran välttämiseksi. Hoitavalta lääkäriltä potilas saa tarkempia tietoja ja ohjeita ennen toimenpidettä. (Mustajoki & Ellonen 2012.) Marevan®-lääkkeen valmisteyhteenvedossa (Orion Pharma 2012) suositellaan, että INR-arvo mitataan viikkoa ennen potilaan suunniteltua toimenpidettä. Varfariinihoito kehoitetaan lopettamaan 1-5 vuorokautta ennen leikkausta. Mikäli potilaalla on erittäin suuri tukosriski, hänelle täytyy antaa pienimolekyylisiä hepariinia Marevan® tauon ajan.

3 POTILAAN OHJAAMINEN

Potilasohjaus käsitetään eri lähteissä (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Kääriäinen 2007) potilaan ja hoitajan välisenä vuorovaikutuksena, jonka lähtökohtana ovat potilaan tarpeet ja asiakaslähtöisyys. Potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan tietoa sekä omavastuuta sairaudesta ja sen hoidosta, motivoida, antaa voimavaroja selviytyä sekä tukea potilaan sitoutumista sairauden omahoitoon (Kääriäinen 2007, 134; Eloranta & Virkki 2011, 15, 19).

Omahoidossa potilas ja terveysalan ammattilainen suunnittelevat yhdessä potilaalle parhaiten sopivan hoidon, jolloin potilas toimii aktiivisesti hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa (Eloranta & Virkki 2011, 15). Omahoidon suunnittelussa lähtökohtana ovat potilaan toiveet ja tarpeet sekä tiedot omasta toimintakyvystä, elämäntavoista ja kotona selviytymisestä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ammattilaisena antaa tietoa ja tukea sekä ohjeistaa potilasta hoitoon liittyvissä valinnoissa. Hoitohenkilökunnan tarkoituksena on antaa potilaalle valmiudet selvittää kotona sairauden ja sen hoidon kanssa tukien potilaan ongelmanratkaisutaitoja ja päätöksentekoa valmiuksia. Tämä on tärkeää, koska lopullisen päätöksen hoitoon sitoutumisesta ja omahoidosta tekee potilas kotona ollessaan. Potilaan aktiivinen osallistuminen hoidon suunnitteluun ja sitä koskevien päätöksien tekoon antaa potilaalle rohkeutta siirtyä omahoitoon tukien hoitoon sitoutumista. (Routasalo & Pitkälä 2009, 9.)

3.1 Potilasohjaus

Kääriäisen (2007, 75, 114, 117, 134) tekemässä tutkimuksessa määriteltiin ohjaus- käsite, jonka mukaan ohjaus perustuu potilaan, ohjaajan tukemana, laatimiin yksilöllisiin tavoitteisiin ja aktiiviseen toimintaan, potilaan ja ohjaajan taustatekijöihin eli psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin ominaisuuksiin sekä tasavertaiseen vuorovaikutukseen. Potilaslähtöinen ohjaaminen mahdollistaa potilaan vastuunoton omahoidosta ja sitoutumisen omahoitoon. Tasavertainen ohjaussuhde muodostuu vuorovaikutuksesta, joka perustuu ymmärtämiseen, tukemiseen ja yhteistyöhön. Ohjauksen tavoitteena on ennen kaikkea tukea potilaan selviytymistä kotona lisäämällä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä tukemalla potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moissander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 218).

Ohjaustilanteessa potilas on huomioitava psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Ohjauksen onnistumisen kannalta erityisesti psyykkinen puoli on tärkeä, johon kuuluu potilaan motivaatio, tarpeet, tottumukset sekä oppimistyyli. Motivoinnin tarkoituksena on saada potilas tietoisesti tarkastelemaan ajatuksiaan, toimintatapojaan ja arvojaan, jotta hän kokee ohjauksessa käytävät asiat itseään koskeviksi ja tärkeiksi. Potilaan tarpeiden, aikaisempien kokemusten, terveystottumuksien ja oppimistyylin selvittäminen on myös osa motiivointia, sillä avoimilla kysymyksillä ja tasavertaisella keskustelulla saadaan potilas tutkiskelemaan itseään. Täten voidaan yhteisymmärryksessä suunnitella potilasta miellyttävä ja hänen oppimistyyliään vastaava ohjaus- ja hoitomuoto. Fyysisistä ominaisuuksista ohjaukseen vaikuttavat esimerkiksi potilaan sukupuoli, ikä, sairaudet sekä niiden kesto ja vaihe. Ohjaustyylin valintaan, hoitoon sitoutumiseen ja hoidon toteutukseen vaikuttavat myös sosiaaliset tekijät kuten perhesuhteet, ystävät, muu sosiaalinen verkosto sekä äidinkieli, kulttuuri ja ympäristö. (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 256.) Omaisten huomiointi ohjauksessa korostuu tilanteissa, joissa potilas ei kykene yksin vastaamaan hoidostaan ja sitä koskevasta päätöksenteosta (Routasalo & Pitkälä 2009, 23). Potilasohjauksessa täytyy siis ottaa huomioon potilas kokonaisuutena johon kuuluvat myös omaiset.

Ohjausta kuvataan myös hoitotyön prosessin kautta, jonka lähtökohtana ovat potilaan kokemukset. Elorannan ja Virkin (2011, 25 – 27) mukaan ohjausprosessi tapahtuu jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja sen lähtökohtana ovat potilaan kokemukset sekä ympäristö. Tämä parantaa potilaan omaan hoitoon motivoitumista ja hoidon jatkumista myös kotona. Ohjausprosessi etene vaiheittain ja siihen kuuluvat potilaan ohjauksen- ja hoidontarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, toteuttaminen, arviointi sekä ohjauksen kirjaaminen.

Luottamuksellisen potilasohjaussuhteen luomisen perustana ovat lainsäädäntö, eettiset periaatteet sekä toimintaa ohjaavat terveyden ja hyvinvoinnin laatusuositukset (Eloranta & Virkki 2011, 7). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrätään potilaalla olevan tiedonsaantioikeus omaa terveyttä ja sairauden hoitoa koskevista asioista. Hoidon on toteuduttava yhteistyössä potilaan kanssa, jolloin hänellä on oikeus päättää hoitoaan koskevista asioista. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla 2012, 6) laatimassa asiakirjassa määritellään eettiset suositukset, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, ammattitaitoinen ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. Terveyden- ja hyvinvoinnin laatu- ja hoitosuosituksien, kuten Käypä hoito -

suositusten, tarkoituksena on yhdenmukaistaa eri hoitokäytäntöjä ja täten parantaa hoidon laatua (Eloranta & Virkki 2011, 23).

3.2 Kirjallinen potilasohjaus

Hyvään potilasohjaukseen kuuluvat sekä suullinen että kirjallinen ohjeistus, sekä tarvittavien taitojen opettaminen, kuten Marevan®-lääkkeen viikkoannosten laskeminen. Kirjallinen ohje antaa yleensä tietoa sairaudesta, sen riskitekijöistä, hoidosta, tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta. (Eloranta & Virkki 2011, 43, 73, 107.)

Salaterän ym. (2004, 218 - 219, 223) artikkelissa kuvataan tutkimusta yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arvioinnista. Tutkimuksen mukaan kirjallisessa potilasohjeessa ja sen arvioinnissa on otettava huomioon ulkoasu, opetuksellisuus, sisältö, kieli ja rakenne sekä luotettavuus. Kirjallisen potilasohjeen tarkoituksena on tukea potilaan kotona selviytymistä ja omahoidon jatkumista. Opetuksellisuuden kannalta on erityisen tärkeää, että potilas ymmärtää ohjeistuksen ja sen yhteyden omaan terveyden tilaan ja sairauteen. Ohjeessa tulee käydä esille kenelle se on tarkoitettu, mikä on ohjeen tavoite ja miten toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi ohjeessa on kuvattava, miten hoidon onnistumista seurataan ja mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Potilasohjeen opetuksellisuutta voidaan arvioida vastamalla kysymyksiin mitä, miten, miksi ja milloin. Ohjeen sisältö on esitettävä pääkohdittain, ja sen tarkempi sisältö määrittyy potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Myös Hyvärisen (2005, 1770 - 1772) mukaan kirjallinen potilasohje on laadittava potilaan näkökulmasta helposti ymmärrettäväksi, sisällöltään kattavaksi ja kannustavaksi. Hän korostaa erityisesti, että potilasohje perustelee ja vastaa potilaalla heränneisiin kysymyksiin potilaan tuntemilla termeillä.

Potilas saa ensivaikutelman potilasohjeesta ja sen luotettavuudesta visuaalisesti, joten sen on oltava ulkoasultaan ja tekstiltään siisti ja virheetön. Hyväksi havaittuja ohjeen ominaispiirteitä ovat selkeä kirjasintyyppi, fonttikoko ja kappalejako, sekä selkeä ja tiedottava otsikointi, painotettavat sanat ja kuvat. Potilasohjeesta tekee kielellisesti ja rakenteellisesti helppolukuista, kun ohje etenee loogisessa järjestyksessä johdonmukaisesti, pääasia tulee selvästi esille ja kun teksti on potilasta puhuttelevaa ja neuvovaa. Tekstin on oltava myös sisällöltään potilaslähtöistä, joten siinä on käytettävä potilaan tuntemia termejä välttäen ammattisanojen käyttämis-

tä. Käytetyt termit on määriteltävä käyttäen selkeitä ja lyhyitä lauseita. (Salanterä ym. 2004, 219, 222 - 223; Hyvärinen 2005, 1769 - 1772.)

4 ETEISVÄRINÄPOTILAAN HOIDON ETENEMINEN SUOMUSSALMEN AKUUTTIYKSIKÖSSÄ

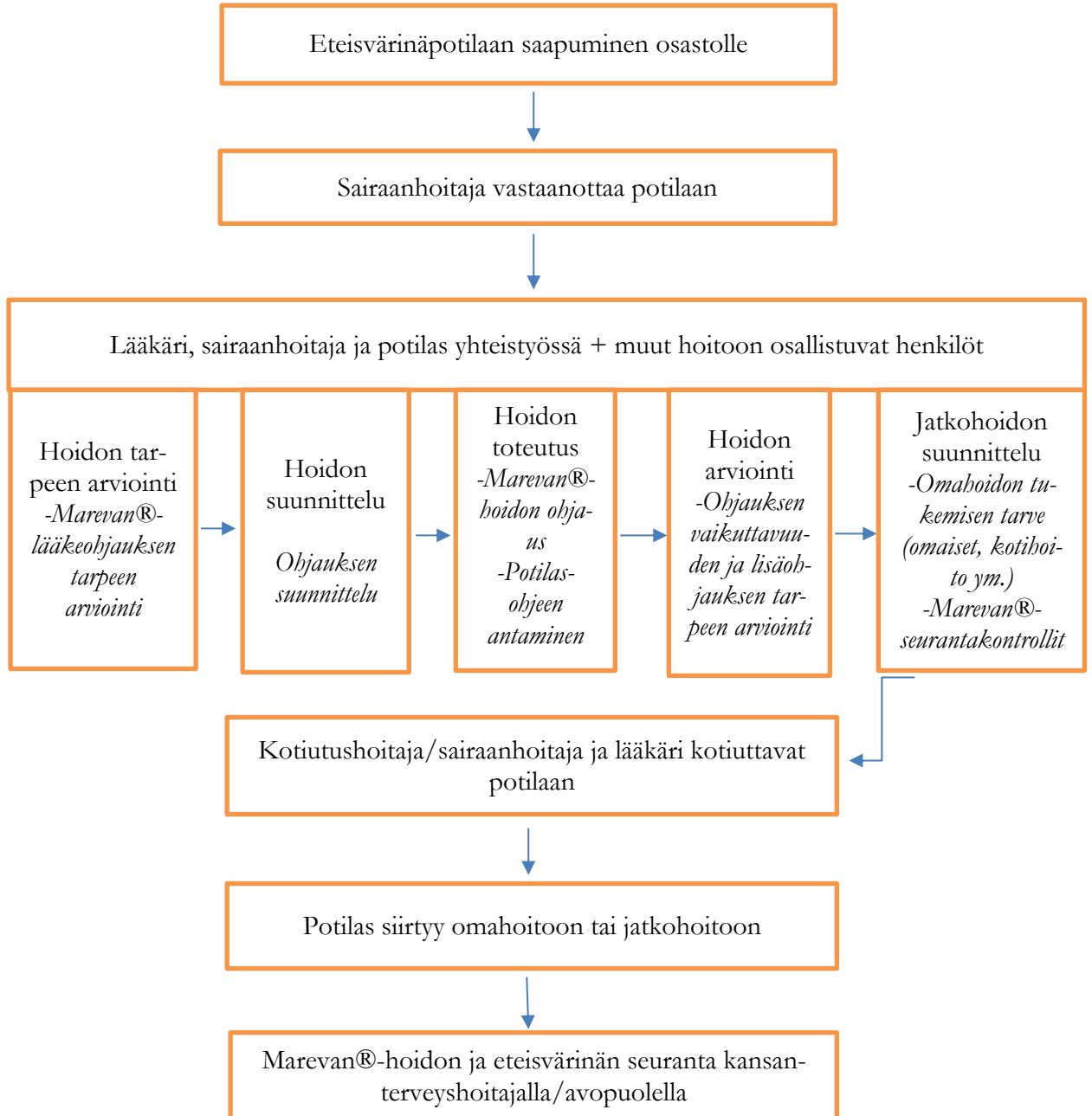
Suomussalmen akuuttiyksikkö kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään. Osastolla hoidetaan monen kuntoisia potilaita, joilla on muiden muassa sydän- ja verisuonisairauksia, aivoverenkiertohäiriöitä, diabetesta sekä verenpainetautia. Osasto on 40-paikkainen ja siellä työskentelee osastonlääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, kotiuttamishoitaja, sydänhoitaja, sairaanhoitaja ja lähihoitaja sekä hoitoapulaisia.

Suomussalmen akuuttiosastolta ei löydy varsinaista eteisvärinäpotilaan hoitopolun kuvausta, mutta hoidon etenemistä voidaan verrata sisätautipotilaan hoitoprosessiin vuodeosastolla. Kuvaamme eteisvärinäpotilaan hoidon etenemistä Suomussalmen akuuttiyksikössä. (Kaavio 2).

Akuuttiyksikössä potilaalla ollessa eteisvärinä aloitetaan Marevan®-lääkitys. Marevan®-hoidon ohjauksessa lääkäri kertoo fysiologiset ominaisuudet ja sydänhoitaja antaa potilaalle suullisen ja kirjallisen ohjauksen. Ohjauksen antaa sairaanhoitaja, mikäli sydänhoitaja ei ole työvuorossa. Ohjaus aloitetaan heti ja sitä annetaan potilaalle päivittäin kotiutukseen saakka, ohjauksen antaminen kuuluu kaikille hoitotyöntekijöille. Ohjauksen yhteydessä potilaalle annetaan Marevan®-hoitokortti. (R. Väisänen, henkilökohtainen tiedonanto 21.3.2013.)

Ohjauksessa potilaalle kerrotaan eteisvärinästä, Marevan®-lääkkeestä ja Marevan®-hoidon seurannasta sekä sen toteutumisesta Suomussalmella. Asioita on tärkeä kerrata useasti yhdessä potilaan kanssa. Potilas käy INR-arvo kontrollissa Suomussalmen laboratoriossa sovittuna päivänä ennen kello 10:tä. Potilaalle painotetaan, ettei kyseisen päivän Marevan®-annosta saa ottaa ennen laboratoriossa käyntiä ja ennen kuin uusi annos on tiedossa. Kansanterveyshoitaja soittaa potilaalle INR-tuloksen ja kertoo uuden Marevan®-annostuksen, jonka potilas merkitsee omaan hoitokorttiinsa. (R. Väisänen, henkilökohtainen tiedonanto 21.3.2013.)

Kaavio 2 Eteisvärinäpotilaan hoidon eteneminen Suomussalmen akuuttiyksikössä (mukaillen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Sisätautipotilaan hoitoprosessi vuodeosastolla- hoitopolkua)



5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia selkeä ja ajantasainen Marevan®-hoidon potilasohje eteisvärinäpotilaalle, joka tukee potilaan omahoitoa ja jota myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää Marevan®-hoidon aloituksen ohjaustilanteessa.

Tarkoituksena on selvittää, millainen Marevan®-hoidon potilasohje tukee eteisvärinäpotilasta sekä hoitohenkilökunnan toteuttamaa potilasohjausta.

Tutkimuskysymykset:

Mitä tietoa potilasohjeen tulisi sisältää tukeakseen potilaan omahoitoa?

Millainen potilasohjeen tulisi olla lisätäkseen ohjeen käytettävyyttä?

Millainen potilasohje tukee Suomussalmen akuuttiyksikön hoitohenkilökunnan toteuttamaa Marevan®-hoidon ohjausta?

6 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Toiminnallisessa opinnäytetyössä täytyy ilmetä mitä, miksi ja miten on tehty, sekä kuinka työprosessi on edennyt ja miten sitä on arvioitu. Siinä on olennaista kirjoitusprosessin lisäksi kehitelty tuote. Sosiaali- ja terveysalalla lopputuotteena voi olla esimerkiksi potilasohje tai tapahtuman järjestäminen tietyille asiakas- tai potilasryhmälle. Opinnäytetyössä yhdistyy käytännön näkökulma pohjautuen tutkittuun teoretietoon ja kirjoittaminen tapahtuu tutkimuskäytänteiden mukaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Tuotteistamisprosessin kuvaamisessa olemme käyttäneet Jämsä & Mannisen (2000) teosta Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jämsän ja Mannisen (2000, 28) mukaan tuotteen kehitysprosessi etenee viidessä vaiheessa, joita ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Prosessi ei aina etene kyseisessä järjestyksessä, vaan eri vaiheita voidaan tehdä lomittain sekä siirtyä toiseen ennen kuin edellinen on päättynyt. Käsitlemme opinnäytetyömme etenemistä edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti.

6.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Lähestyttäessä prosessia ongelmalähtöisesti tavoitteena on parantaa ja kehittää jo olemassa olevaa tuotetta, luoda kokonaan uusi tuote tai laatia näiden yhdistelmä. Tavoite määräytyy siis tuotekohtaisesti. Lisäksi on selvitettävä mitä asiakasryhmää ongelma koskettaa ja miten yleistä se on. (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 31.) Opinnäytetyömme tuotteistamisprosessi on saanut alkunsa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Suomussalmen akuutti-osaston tarpeesta. Osastolla ei ole käytössä yhtenevää Marevan®-hoidon ohjetta, joten laadimme potilasohjeen heidän tarpeitaan vastaaviksi, käyttäen apuna Suomen Sydänliitto ry:n Marevan-hoito -opasta (Kaivos ym. 2009) sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen potilasohjetta Ohje varfariinia käyttävälle potilaalle (Puhakka 2011). Marevan®-hoito ja sydämen rytmihäiriöitä sairastavat potilaat ovat osastolla yleisiä. Siksi valitsimme potilasryhmäksi eteislepatusta ja eteisvärinää sairastavat potilaat.

6.2 Ideavaihe

Tuotteen ongelman ja kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen on tarkoitus ideoimalla löytää erilaisia vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi. Tuotetta ideoitaessa mietitään millainen tuote vastaa tilaajatahon tarpeita. Ideointivaihe perustuu olemassa olevaan toimintamalliin, jota analysoidaan sekä luodaan uusia mahdollisuuksia ja ideoita, joista syntyy visio halutusta tuotteesta. Strategioiden avulla kehitetään muutostarpeita ja näin kehitetään uutta toimintamallia. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 39.) Tuotteen ideointivaiheessa tapasimme työelämäneustajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Tarkoituksenamme oli työelämän tarpeen perusteella luoda näkemys siitä mitä ohje sisältää, kenelle se on suunnattu ja millainen tuote palvelee osaston tarvetta. Ideointivaiheemme jäi lyhyeksi, koska työelämän edustajalla oli selkeät toiveet ja käsitykset siitä, mitä potilasohjeen tulisi sisältää. Tämän vuoksi aloimme hyvin nopeasti ideoinnin yhteydessä miettiä, minkälaista tietoa tarvitsemme ohjeeseen. Ideointi vaiheessa kohderyhmänä olivat eteislepatusta ja eteiväriinää sairastavat potilaat, joka myöhemmin rajautui eteiväriinäpotilaisiin.

6.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheeseen siirrytään, kun tiedetään millaista tuotetta suunnitellaan ja valmistellaan. Tässä vaiheessa otetaan huomioon mitkä näkökohdat ja tekijät vaikuttavat tuotteen suunnitteluprosessiin. Luonnosteluvaiheessa selvitetään tuotteen laatua turvaavia tekijöitä, joita ovat asiakasprofiili, toimintaympäristö, palvelujen tuottaja, rahoitus, sidosryhmät, säädökset ja ohjeet, toimintayksikön arvot ja periaatteet, asiantuntija- ja tutkimustieto sekä tuotteen asiasisältö ja rajaaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 47, 49.)

Opinnäytetyötä tehtäessä aluksi on mietittävä työnkannalta keskeisimmät aiheet, joiden perusteella voidaan aloittaa teorian tiedon hankkiminen. Tietoa voidaan kerätä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustumalla. Esitiedon keräämisen jälkeen voidaan vielä tarkentaa keskeisimpiä asioita tutkimustiedolla. Luonnosteluvaihe on jatkuvaa ideointia, jäsentelyä ja muokkausta. Pääpaino on sisällön keräämisessä ja kehittelyssä, jonka jälkeen aletaan tarkemmin miettiä teorian tiedon ilmaisua ja kieliasua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 32 - 33.) Jämsän ja Mannisen (2000, 47) mukaan selvittääkseen tuotteen asiasisältöä täytyy tutustua asiantuntija- ja tutkimustietoon sekä käytössä oleviin hoitokäytänteisiin. Aluksi keräsimme yleisesti aihe-

seemme sopivaa aineistoa aikaisemmista tutkimuksista, kirjallista, artikkeleista sekä internetlähteistä.

Selkeyttääksemme ohjetta ja ottaaksemme huomioon potilasryhmän päädyimme käyttämään ohjeessa varfariinin kauppanimeä Marevan®. Etsiessämme aiheeseen liittyvää teoretietoa aloimme tutustua jo käytössä oleviin Marevan®-hoidon potilasohjeisiin ja hakemaan tietoa eteisvärinästä, Marevan®-hoidosta sekä potilasohjauksesta. Lisäksi tutustuimme kirjallisuuden potilasohjeiden tekemiseen liittyen.

Luonnosteluvaiheessa suunnittelimme potilasohjeen rakennetta, kappalejakoja sekä pääasiallista sisältöä. Malliesimerkkeinä käytimme Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Potilasohjetta varfariinia käyttävälle potilaalle (Puhakka 2011), Sydänliiton Marevan® opasta (Kaivos ym. 2009) sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Marevan® potilasohjetta.

6.4 Kehittelyvaihe

Useita sosiaali- ja terveysalan kehittämiä tuotteita käytetään tiedon välittäjinä asiakkaille, henkilökunnalle ja yhteistyökumppaneille. Tuotteiden keskeinen sisältö koostuu teoria- ja käytännötiedon avulla todetuista asioista. Ne ilmaistaan tuotteessa ymmärrettävästi, ytimekkäästi ja kohderyhmä huomioiden. Tiedon välittämiseen tarkoitetuilla tuotteilla yhteisenä ongelmana on tuotteeseen tulevan tiedon valinta ja määrä sekä tiedon muuttumisen ja vanhenemisen mahdollisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tutkimme alan kirjallisuutta, josta löysimme tärkeimmät asiat, jotka toistuivat useissa eri lähteissä. Kirjallisuudesta poimittujen asioiden, muiden käytössä olevien Marevan®-hoidon potilasohjeiden sekä työntilaajan toiveiden ja tarpeiden perusteella valitsimme potilasohjeeseen eteisvärinäpotilaan ja Marevan®-hoidon kannalta tärkeimmät asiat. Löydettyämme luotettavimmat lähteet tutkimme niiden sisältöä tarkemmin ja teimme johtopäätökset tuotteen sisältöä ajatellen. Luonnosteluvaiheen aineiston keruun jälkeen perehdyimme teosten sisältöön tarkemmin ja vertailimme niitä keskenään. Tiedon jäsentelemiseksi aloimme muokata alustavan ohjeen sisältöä. Potilasohjeen sisältö muodostuu opinnäytetyömme teoreettisesta viitekehystä, johon on sisällytetty potilaan hoidon kannalta olennaisin tieto. Potilasohjeessa tieto on muutettu helpommin ymmärrettävään ja selkeään muotoon. Viitekehys pohjautuu aikaisemmin tutkittuun teoretietoon.

Jäsentelimme sisällön loogiseen tärkeysjärjestykseen. Aikaisempia potilasohjeita tutkimalla ja kohderyhmää ajatellen pituudeksi muotoutui kolme sivua, mikä rajoittaa oppaassa olevaa tiedon määrää. Ohjetta tehdessä olemme ottaneet huomioon eteisvärinäpotilaat. Ohjeen fontti-koossa, tekstin selkeydessä, värien käytössä ja luettavuudessa huomioimme erityisesti iäkkäämmät potilaat. Hoitohenkilökunta on antanut neuvoja ja yhteistyössä laadimme ohjeen sisällön eteisvärinäpotilaiden tiedontarpeen huomioon ottaen.

Jaoin oppaan sisällön neljään osioon, jotka on otsikoitu keskeisimmän sisällön mukaan. Kaikki kappaleet ovat lyhyitä ja ytimekkäitä tietopaketteja, joista selviää potilaan kannalta keskeisimmät asiat. Käytämme oppaassa otsikoita Eteisvärinä, Marevan®-lääke, INR-arvo, Ruokavalio, Muu lääkitys, Muut huomioon otettavat asiat sekä Milloin otan yhteyttä hoitopaikkaan.

Ensimmäinen osio kertoo johdannonomaisesti potilaan kannalta keskeisimpiä asioita eteisvärinästä, joita ovat eteisvärinän syyt, oireet ja hoito. Toisessa osiossa ohje johdattelee lukijan Marevan®-hoitoon, jossa kerrotaan yksinkertaisesti lääkkeestä, sen vaikutuksista, toimintamekanismista, verenohennuslääkkeen tarpeesta ja annostelusta. Kolmas osio kertoo INR-arvosta ja seurannan merkityksestä hoitotasapainon ja omahoidon kannalta sekä tietoa, mistä potilas saa INR-arvojen tulokset. Neljännessä osiossa kerrotaan ruokavaliosta, muusta lääkityksestä, muista huomioon otettavista asioista esimerkiksi toimenpiteisiin/leikkauksiin mentäessä sekä sairaalassa tai lääkärin vastaanotolla käytäessä sekä milloin potilaan tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan.

Oppaan ulkoasussa huomioimme selkeyden ja helppolukuisuuden. Tekstin ulkoasu on laadittu oppaan kaikenikäiset ja kuntoiset lukijat huomioiden, erityisesti ikäihmiset. Ohje on kolme sivuinen Word-asiakirja-tiedosto, joka on kirjoitettu puhuttelumudossa ja selkeällä arkikielellä. Ohje on Word-asiakirjamalli, käytössä on musta Arial-fontti 14 ja rivit on tasattu. Potilasohjeen otsikko on kirjoitettu isoilla lihavoiduilla kirjaimilla ja pääotsikot lihavoiduilla kirjaimilla. Normaaliteksti on kirjoitettu tekstaamalla. Riviväli on 1,5 ja marginaalit ovat 2 cm reunoilta. Pohjaväri on valkoinen helppolukuisuuden ja selkeyden vuoksi.

Internet pohjaisen tiedonannon yksi merkittävimmistä eduista on taloudellisuus. Ohjaus- ja opetusmateriaalit, asiakasneuvonta sekä työyhteisön tiedot ovat siirtyneet sisäiseen verkkoon

(Jämsä & Manninen 2000, 62.) Ohjeen taloudelliset kustannukset on minimoitu mahdollisimman vähäisiksi. Toimeksiantaja ei pysty osallistumaan kustannuksiin, joten se on otettu huomioon ohjeen ulkomuodossa ja saatavuudessa yksikön sisäisessä verkossa. Valitsimme potilasohjeen muodoksi internet:n laitettavan Word-asiakirjan taloudellisuuden, helpon ja nopean saatavuuden sekä käytettävyyden vuoksi.

Tuotteen arvioinnin menetelminä voidaan käyttää erilaisia kysely- ja haastattelutapoja. Yksi kyselymuodoista on avoinkysely, jossa esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastaukselle. Avoimilla kysymyksillä ei johdatella vastaajaa, vaan hän vastaa omien kokemustensa perusteella. Avoin kysymys antaa vastaajan vapaasti ilmaista itseään, eikä johdattele vastauksiin. Haasteena saadussa palautteessa on vastausten moninaisuus, jolloin ei välttämättä saada palautetta halutusta asiasta. Kysymysten laatimisen jälkeen tehdään varsinainen kyselylomake. Sen täytyy olla ulkoasultaan helposti täytettävän näköinen ja avovastauksille on jätettävä riittävästi tilaa. Kyselyn alussa kerrotaan kyselyn tarkoitus ja merkitys vastaajalle, sekä innostetaan vastaamaan kyselyyn. Palautekyselylomakkeen lopussa kerrotaan palautuspäivä ja kiitetään vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 198, 201, 204.)

Eteisvärinäpotilaan Marevan®-hoidon potilasohjeen arviointi koostuu omasta arvioinnista, vertaisarvioinnista, opinnäytetyön ohjaajan ja työelämän antamasta palautteesta. Opinnäytetyössämme työelämän arviointi toteutettiin lyhyellä palautekyselyllä (Liite 1), joka sisälsi kolme kysymystä liittyen ohjeen sisältöön, ulkoasuun ja ohjeen toimivuuteen. Palautekysely sisälsi seuraavat kysymykset: Miten ohjeen sisältö vastaa potilaan tarpeisiin (tiedon määrä, ymmärrettävyys)? Millaiseksi koet ohjeen ulkoasun (selkeys, rakenne, helppolukuisuus)? Millaiseksi koet ohjeen käytettävyyden (toimivuus hoitajan ja potilaan näkökulmasta)? Lopussa oli kohta: muuta palautetta. Palautekyselyn toteuttamiseen tarvittiin lupa osastonhoitajalta. Kyselyn tekemiseen ei kuitenkaan tarvittu tutkimuseettisiä lupia, koska kyseessä oli pieni-muotoinen kysely eikä se vaikuttanut potilaan vointiin.

Ohje lähetettiin akuuttiyksikön hoitohenkilökunnan koekäyttöön kesäkuun 2013 alussa ja palautuspäivä oli elokuun 23. päivä. Palautekyselyt lähetettiin osastolle postitse. Mukaan laitettiin yksi saateosa (Liite 1) ja palautekyselyitä lähetettiin 10 kappaletta. Palautekyselyissä kartoitettiin ohjeen toimivuutta potilaan näkökulmasta. Akuuttiyksikön henkilökunta vastasi palautekyselyyn nimettöminä koekäytön lopuksi.

6.5 Tuotteen viimeistely ja arviointi

Tuotteen kehitysprosessin viimeinen osa käsittelee tuotteen viimeistelyä. Kehittelyn eri vaiheissa saatu palaute ja arviointi auttavat prosessin etenemisessä. Ennen viimeistelyvaihetta on hyvä antaa tuote koekäyttöön sen tilaajalle. Saadun kritiikin ja kokemusten pohjalta voidaan saada kehittämis- ja muutosehdotuksia tuotteen parantamiseksi. Koekäytöstä saadun palautteen pohjalta käynnistyy viimeistelyvaihe, jossa hiotaan yksityiskohtia ja annetaan käyttöohjeita. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Hirsjärven ym. (2009, 49) mukaan palautteen ja vertaisarvioinnin saaminen on tärkeää koko opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöntekijällä on oikeus saada palautetta esimerkiksi esitystilanteissa, jonka on tarkoitus olla rakentavaa arviointia ja keskustelua. Palautetta saadaan myös opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta, mutta opinnäytetyöntekijän on syytä olla aktiivinen palautteen pyytämässä.

Suomussalmen akuuttisyksikkö lähetti meille palautekyselyt takaisin postitse syyskuun 3. päivänä. Palautekyselyyn vastasi kahdeksan hoitajaa. Luimme palautekyselyt ja keräsimme ohjeen kehittämiseen liittyvät muutosehdotukset paperille ranskalaisin viivoin ”plussat ja miinukset” periaatteella. Vaikka opinnäytetyömme on tuotteistettu ja työmäärä painottuu tiedonkeruuseen prosessin alkuvaiheissa, käsitelimme palautekyselyitä laadullisen aineiston analyysin avulla. Sisällön analyysiin kuuluu pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä saadusta palautteesta poistetaan epäolennaiset asiat ja kerätään niistä tutkimustehtäviin viittaavat ilmaisut. Aineiston ryhmittelyssä kerätyt samaa tarkoittavat ilmaisut kootaan yhdeksi ryhmäksi, joka muodostaa alaluokan. Ryhmittelyn jälkeen muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli yläluokkia, jotka perustuvat ryhmittelyssä saatuun tietoon. Aineiston analyysissä alkuperäisilmaukset muokataan teoreettisiksi käsitteiksi. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108 – 111.)

Palautekyselyn kysymysten sulkeissa olevien vastaamista helpottavien sanojen avulla oli helppo kerätä useimmin esiintyvät ilmaisut sisältöalueittain. Näistä keräsimme potilasohjeen kannalta merkittävimmät ja palautteissa yleisimmin esiintyvät ilmaukset, koskien ohjeen sisältöä, ulkoasua ja käytettävyyttä. Jokaisesta palautekyselyn kysymyksen vastauksista valitsimme kolme useimmin esiintyvää ilmausta, joista loimme pelkistyskaavion (Liite 3) alkuperäisilmaukset. Kolmen alkuperäisilmauksen jälkeen palautteissa käytetyt ilmaukset alkoivat toistumaan samankaltaisia, eikä uutta tietoa enää tullut esille. Helppolukuisuudesta valitsimme vain

kaksi alkuperäisilmausta, koska ne alkoivat toistamaan itseään. Pelkistimme alkuperäisilmaukset lyhempään ja selkeämpään muotoon, joista muotoutuivat alaluokat. Yhteiseksi yläluokaksi muodostui ”hyvä potilasohje”.

Seuraavaksi käsittelemme palautteet lukumäärinä, esimerkiksi jos kaksi hoitajaa kahdeksasta on vastannut ”helppolukuinen” kirjaamme tuloksen kaksi. Tämä ei tarkoita että kuusi kahdeksasta olisi eri mieltä, vaan he eivät ole tuoneet asiaa esille palautteessa. Vastanneiden ollessa eri mieltä mainitsemme sen erikseen.

Palautteeseen vastanneista kuusi koki ohjeen sisällön ymmärrettäväksi sekä tiedonmäärän riittäväksi. Seitsemän koki potilasohjeen ulkoasun selkeäksi ja kuusi helppolukuiseksi. Vastanneista neljä koki potilasohjeen johdonmukaisesti eteneväksi. Viisi koki ohjeen helppokäyttöiseksi ja ohjeen hyväksi tueksi potilasohjausta annettaessa. Kaksi erityisesti mainitsi ohjeen olevan helppokäyttöinen potilaan ja omaisten kannalta. Lisäksi vastanneista yksi koki tietoisuudet sopivan kokoisiksi ja käytetyn fonttikoon hyväksi. Kaksi mainitsi kappalejaot sopivan kokoisiksi.

Palautekyselyn vastauksissa nousi esille myös kehittämisideoita. Käsittelemme jokaisen kehittämisidean erikseen. Yksi kyselyyn vastanneista koki ohjeen liian kattavaksi ja pitkäksi, pohtien jaksavatko kaikki keskittyä ja muistaa lukemaansa. Koimme kuitenkin, että jos ohjeen pituutta lyhennettäisiin, ohjeesta jäisi pois potilaan kannalta tärkeitä asioita. Lisäksi vastanneista suurin osa koki ohjeen pituuden sopivaksi. Vastanneista kaksi ehdotti, että potilasohjeessa mainittaisiin eteisvärinästä toisena nimityksenä käytetty flimmeri. Lisäsimme nimityksen eteisvärinäkappaleen alkuun. Yksi vastanneista koki jotkin lauseet vaikeiksi ymmärtää, joten kävimme ohjeen viimeistelyvaiheessa läpi lauserakenteen ja selkeytimme lauseita helpommin ymmärrettävään muotoon. Vastanneista yksi halusi ohjeeseen tarkennettavan, että potilas ottaa kiireellisissä ongelmatilanteissa ensisijaisesti yhteyttä päivystyspoliklinikalle akuuttiosaston sijaan, jonka myös toteutimme. Aluksi akuuttiyksikön ja päivystyspoliklinikan puhelinnumero olivat samassa kappaleessa, mutta koekäytön jälkeen laitoimme akuuttiyksikön puhelinnumeron potilasohjeen jokaisen sivun alaviitteeseen. Kaksi toivoi ohjeen loppuun linkkejä lisätiedon hakuun internetistä. Työntilaaajan toiveesta potilasohjeeseen ei laiteta internet linkkejä.

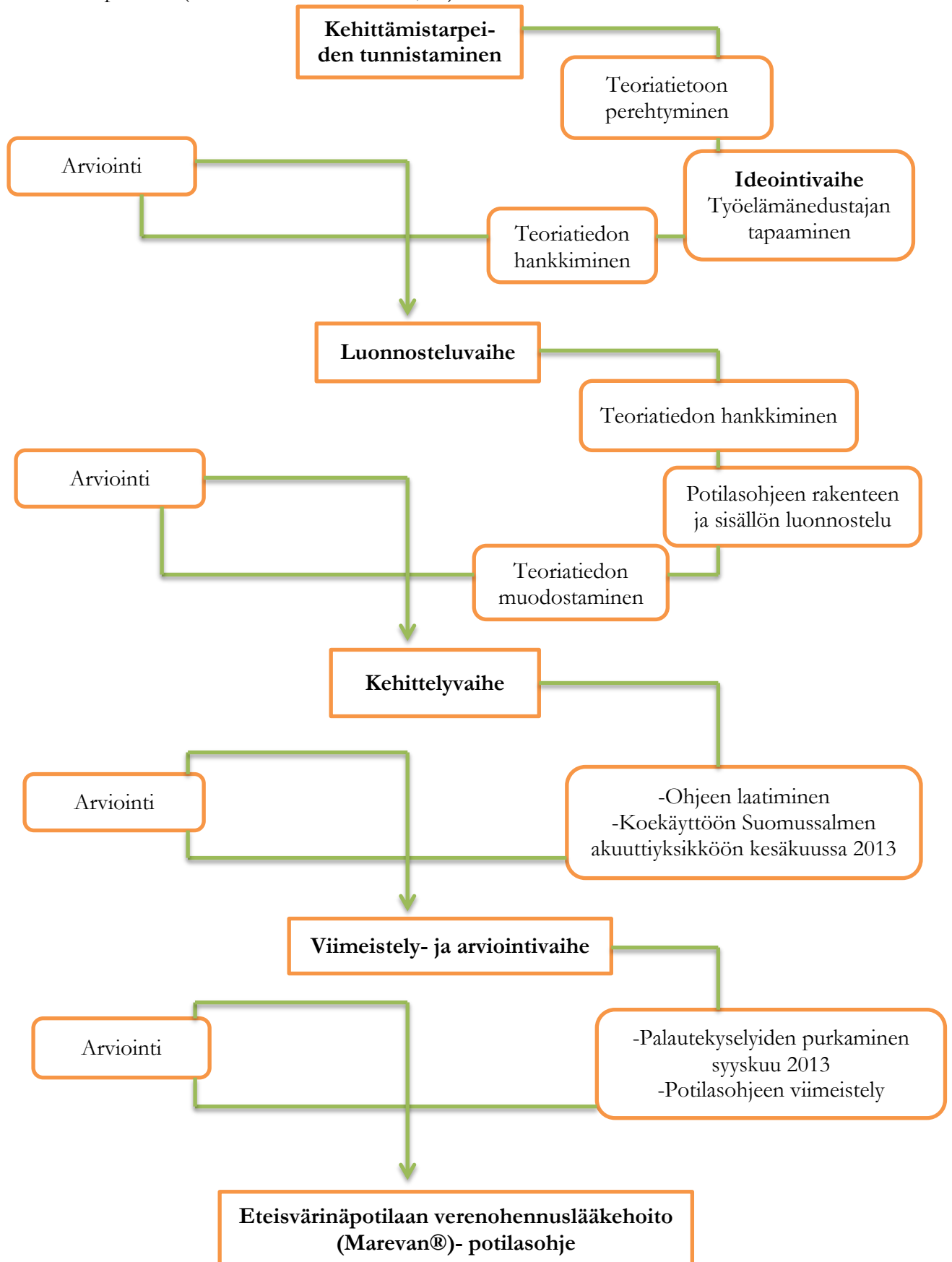
Vastanneista kolme toivoi lisää kuvia potilasohjeeseen esimerkiksi Marevan®-kortista. Lisäsimme potilasohjeeseen kuvan Marevan®-kortista ja Marevan®-lääkkeistä. Kaksi mieltäisi

ohjeen helpommaksi, jos se olisi painettu pieneksi kirjaseksi. Asia on tullut esille jo työn aikaisemmassa vaiheessa, jolloin yhdessä työntilaaajan kanssa sovimme ohjeen ulkomuodoksi internet:n laitettavan Word-asiakirja. Työntilaaaja ei pysty osallistumaan opinnäytetyöstä aiheutuviin kustannuksiin, joten muoto valikoitui taloudellisuuden, helpon ja nopean saatavuuden sekä käytettävyyden vuoksi.

Ohje tulee saataville Suomussalmen akuuttiyksikön sisäisen verkon ”tietopankkiin”. Ohjetta ei siis erikseen markkinoida. Akuuttiyksikkö huolehtii jatkossa mahdollisesta ohjeen laajemmasta käytöstä sekä ohjeen toimivuudesta sairaalan sisällä. Heillä on oikeudet päivittää potilasohjeen sisältöä, mutta tekijänoikeudet säilyvät meillä. Potilasohjeesta toimitetaan akuuttiyksikköön kaksi versiota, joista ensimmäinen on liitteenä oleva potilasohje. Toisesta versiosta poistettiin eteisvärinäosio, jotta potilasohje soveltuisi myös muille Marevan®-lääkettä käyttäville potilaille.

Eteisvärinäpotilaan verenohennuslääkehoito (Marevan®)- potilasohjeen kehittämisprosessin etenemistä kuvaamme spiraalimallin avulla (Kaavio 3). Mallissa tuotteen kehittämistä kuvataan jatkuvana kehänä, jolloin uudet kehät täydentävät toisiaan. Jokaisessa kehässä eli kehittämisprosessin vaiheessa havainnoidaan, toteutetaan, suunnitellaan ja arvioidaan ohjetta, jolloin kehittämisprosessia arvioidaan yhä uudestaan koko prosessin ajan. (Toikko & Rantanen 2009, 64, 66 – 67.)

Kaavio 3 Eteisvärinäpotilaan verenohennuslääkehoito (Marevan®)- potilasohjeen kehittämisprosessi (Toikko & Rantanen 2009, 67)



7 POHDINTA

Pohdinnassa käsittelemme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä, opinnäytetyöprosessia, ammatillista kehittymistä sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Luotettavuus

Luotettavuus on koko opinnäytetyöprosessin ajan tärkeä näkökulma. Koko kirjoitusprosessin ajan huomioimme luotettavuuden työssä. Opinnäytetyön ollessa toiminnallinen aikaisemmillä tutkimuksilla ja teoriatiedolla on tärkeä merkitys. Opinnäytetyössä pyrimme luotettavuuteen kaikissa vaiheissa, lähteiden etsimisessä ja analysoinnissa käytämme laadukkaita lähteitä ja vertailemme niitä toisiinsa. Käytämme riittävän tuoreita eli korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä, poikkeuksena Jämsän ja Mannisen (2000) teos Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksesta ei ole tehty uudempaa painosta, mutta päädyimme käyttämään sitä, koska siinä kuvataan selkeästi tuotteistamisprosessin eteneminen. Pyrimme käyttämään ensisijaisia lähteitä, poikkeuksena tutkimusmenetelmiä käsittelevä kirjallisuus. Useissa tutkimuskirjallisuuden teoksissa on käytetty toisia teoksia lähteinä. Perehdyimme ja vertasimme eri teosten sisältöä, sisällön toistuessa yhdenmukaisena päättelimme tiedon olevan luotettavaa.

Opinnäytetyön luotettavuudessa on otettava huomioon lähdekritiikki. Käytettyjä tutkimuksia ja teoriatietoa on tulkittava tarkasti, jonka jälkeen johtopäätökset rakentuvat eri tutkimustuloksia yhdistelemällä. Aikaisempia tutkimuksia ja teorioita ei saa suoraan referoida vaan niistä on muokattava ja johdettava niihin perustuvat johtopäätökset. (Hirsjärvi ym. 2009, 189.) Opinnäytetyössä luotettavuus perustuu taitoihimme, miten keräämme aineistoa, analysoimme ja tuotamme tekstiä. Opinnäytetyötä tehdessä useissa eri teoksissa tekijöistä riippumatta nousi esille sama tieto. Ilmiötä vertasimme laadullisessa tutkimuksessa ilmaantuvaan kylläänymiseen, jossa eri lähteissä alkaa toistua sama tieto eikä tutkimuksen tai opinnäytetyön kanalta tule esiin uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Mielestämme opinnäytetyön ja potilasohjeen luotettavuutta lisää tiedon toistuvuus useissa eri lähteissä. Samojen asioiden toistuessa voidaan tieto päätellä luotettavaksi.

Teoriatietoa tutkiessa huomasimme eri teoksissa olevan samoja tekijöitä. Ajattelimme tämän lisäävän luotettavuutta, sillä se osoittaa tekijän pätevyyden hänen osallistuessa useiden tieteellisten tekstien laadintaan. Tästä voidaan päätellä että tekijään ja hänen ammattitaitoonsa luotetaan. Toisaalta jos monessa teoksessa on sama tekijä, vaarana on, että se altistaa asioiden yksikantaiselle näkemykselle. Eteisvärinästä puhuttaessa monessa teoksessa kirjoittajana on Pekka Raatikainen sekä Markku Mäkijärvi. Verenohennuslääkehoidossa ja Marevan®-hoidossa asiantuntijoina useasti toimii Pekka Raatikainen, Jaana Puhakka, Matti Halinen ja Riitta Lassilla. Potilasohjausta ovat paljon tutkineet Helvi Kyngäs ja Maria Kääriäinen. Käytimme lähdeviitteissä useiden tekijöiden merkitsemisessä tärkeysjärjestyttä, jossa eniten käytetty ja merkityksellisin lähde merkittiin ensimmäiseksi.

Opinnäytetyömme ollessa tuotteistettu on tärkeää ottaa huomioon lähteiden luotettavuus, koska kerätyn teoriatiedon pohjalta laaditaan potilasohje. Tämä vaikuttaa myös potilasohjeen luotettavuuteen. Potilasohjeen luotettavuuteen olemme pyrkineet käyttämällä luotettavia ja mahdollisimman uusia painoksia teoksista. Mielestämme potilasohjeen luotettavuutta lisää tiivis yhteistyö työelämän edustajan kanssa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme tulleet hyvin toimeen hänen kanssaan ja hän on ollut innokkaasti mukana potilasohjeen kehittämisessä. Saimme häneltä paljon kehittäväää palautetta opinnäytetyöstämme ja potilasohjeesta. Työelämän edustajaa on ollut helppo lähestyä potilasohjeeseen liittyvissä asioissa, saaden nopeasti sähköpostin välityksellä vastauksen.

Halusimme lisätä potilasohjeen luotettavuutta antamalla sen koekäyttöön akuuttityksikköön ja laatimalla hoitohenkilökunnalle palautekyselyt potilasohjeen arviointia varten. Potilasohje oli kolme kuukautta koekäytössä, mikä on mielestämme riittävä aika sen kehittämisen kannalta. Koekäytön aikana hoitohenkilökunta vastasi nimettöminä kirjalliseen palautekyselyyn. Palautekyselyissä käytimme kysymysten lopussa sulkeissa olevia yksittäisiä sanoja vastaamisen helpottamiseksi. Avoimissa kysymyksissä vaarana on, ettei saada vastauksia haluttuihin asioihin. Halusimme varmistaa tiedon saannin kuitenkin johdattelematta vastauksiin. Kävimme palautteet läpi yksityiskohtaisesti ja vastanneiden vähäisen määrän vuoksi pystyimme tuomaan kaikki kehittämisideat esille tutkimusprosessin kuvauksessa. Tämä lisää potilasohjeen ja opinnäytetyön luotettavuutta. Analysoimme palautekyselyiden vastaukset laadullisen sisällön analyysin avulla. Laadimme palautekyselyiden alkuperäisilmausten pohjalta alaluokat, jotka kuvaavat hyvää potilasohjetta ja sen sisältöä. Analyysin avulla kehitimme ja arvioimme potilasohjetta. Ohjeen lopullisen sisällön tarkisti akuuttityksikön osastonlääkäri, mikä lisää ohjeen luotettavuutta.

7.2 Eettisyys

Eettisyydessä pohditaan käsityksiä hyvästä ja pahasta sekä sitä mikä on oikein ja väärin. On erilaisia näkemyksiä siitä, mikä on oikein ja käsitykset voivat erota paljon toisistaan. Tutkimushankkeiden eettisyyden ja oikeudenmukaisuuden seuraamiseksi on luotu julkisia asiantuntijaryhmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 24.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 3 - 4) mukaan hyviin käytänteisiin kuuluu, että tieteellisissä tutkimuksissa noudatetaan rehellisyyttä ja täsmällisyyttä tutkimusprosessissa ja sen tulosten esittämisessä ja arvioimisessa. Tutkimuksessa on käytettävä eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksen teossa ja arvioinnissa sekä avoimessa tutkimustulosten julkaisussa. Tutkimuksessa on kunnioitettava ja tuotava julki muiden asiaa tutkineiden tietämys arvostavalla tavalla, sekä vääristelemättä viitata heidän julkaisuihinsa. Tutkimusprosessin suunnittelu, toteutus ja raportointi täytyy tapahtua asetettujen vaatimusten mukaisesti sekä tutkimukseen osallistuvien tietosuoja huomioon ottaen. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittava ja kaikkien tutkimukseen osallistuvien oikeudet ja velvollisuudet määriteltävä ennen tutkimustyön aloittamista. Tutkimuksen julkaisemisessa on ilmoitettava rahoittamiseen osallistuneet tahot.

Keskeisimpien huomioon otettavien periaatteiden mukaan toisten kirjoittamaa tekstiä ei saa kopioida eikä tuloksia ja aikaisempia tutkimuksia saa yleistää perusteetta. Raportoinnin on oltava tarkkaa ja totuudenmukaista. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 26 - 27.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme ottaneet huomioon eettiset näkökulmat. Tiedonhankinnassa ja kirjoittamisessa olemme tuoneet selvästi esille käyttämiemme lähteiden tekijät ja merkinneet nämä asiaankuuluvalla tavalla lähdeviitteisiin- ja luetteloon, vääristelemättä tai plagioimatta heidän tekstiään ja asiantuntemustaan. Pyrimme tekemään totuuden mukaisia johtopäätöksiä muista lähteistä ja tutkimuksista, yleistämättä tietoa tarkoituksettomasti. Opinnäytetyötä ja potilasohjetta tehdessä huolehdimme ulkoasun ja kerrotun tiedon luotettavuudesta ja selkeydestä, jotta lukijalle ei syntyisi vääriä käsityksiä saamastaan tiedosta. Selitimme käytetyt käsitteet ymmärrettävästi ja selkeästi pyrkien lisäämään ymmärrettävyyttä käyttämällä samoja käsitteitä potilasohjeessa.

Potilasohjeen tekemiseen emme tarvinneet tutkimuslupia, koska kyseessä oli pienimuotoinen palautekysely henkilökunnalle eikä kyselyyn vastaaminen vaikuttanut potilaiden vointiin. Kyselyssä ei kysytty henkilökohtaisia tai terveyteen liittyviä kysymyksiä potilaista tai hoitohenki-

lökunnasta, vaan se sisälsi kysymykset ohjeen sisällöstä, ulkoasusta ja käytettävyydestä. Palautekyselyyn vastaamisessa otimme huomioon eettisyyden periaatteet. Palautekyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja niihin vastattiin nimettöminä. Palauteiden käsittelyssä ja raportoisessa otimme huomioon osallistuneiden henkilöllisyssuojan, ilmoitimme tästä saatekirjeessä henkilökunnalle. Palautekyselyiden analysoinnin jälkeen hävitimme ne asiaan kuuluvalla tavalla.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt reilun vuoden. Aika on sisältänyt ajanjaksoja, jolloin työ on edennyt kuin ”vettä vain” mukaan lukien päivät, jolloin työ on ollut täysin unholassa tai työn eteneminen on polkenut paikallaan. Aiheanalyysivaiheessa teimme aineiston keruu- ja kirjoittamisprosessin yhdessä. Suunnitteluvaiheessa jouduimme vaihtoehtoisten opintojen vuoksi jakamaan teoriaosuuden kirjoittamista ja lähteiden hakua, koska aikataulumme eivät sopineet aina yhteen. Pääsääntöisesti olemme kuitenkin yhdessä laatineet opinnäytetyön ja tarkistaneet kieliasun ja oikeinkirjoittamisen yhdenmukaisuuden. Haasteina ovat olleet yhteisen ajan löytyminen työharjoittelun ja eri paikkakunnilla työskentelyn ja asumisen vuoksi. Kevät 2013 ja syksy 2013 ovat olleet työn etenemisen kannalta tehokkainta aikaa, jolloin ovat muotoutuneet opinnäytetyön kannalta tärkeimmät osa-alueet. Kevät 2013 oli täyttä rutistusta, jonka vuoksi uuvuimme opinnäytetyön tekemiseen. Kesän alku menikin latailla akkuja syksyä varten. Kesän väljempi työtahti auttoi näkemään työmme uusin silmin ja syksyllä huomasimme paremmin opinnäytetyön kehittämiskohteita. Elokuusta lähtien teimme opinnäytetyötä täysipäiväisesti tiiviisti yhdessä. Resurssimme ja aikataulut ovat sujuneet hyvin yhteen ja olemme jakaneet työn kuorman tasaisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia selkeä ja ajantasainen Marevan®-hoidon potilasohje eteisvärinäpotilaalle, joka tukee potilaan omahoitoa ja jota myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää Marevan®-hoidon aloituksen ohjaustilanteessa. Tarkoituksena oli selvittää, millainen Marevan®-hoidon potilasohje tukee eteisvärinäpotilasta sekä hoitohenkilökunnan toteuttamaa potilasohjausta. Tutkimuskysymyksinä olivat mitä tietoa potilasohjeen tulisi sisältää tukeakseen potilaan omahoitoa, millainen potilasohjeen tulisi olla lisätäkseen ohjeen käytettävyyttä sekä millainen potilasohje tukee Suomussalmen akuuttiyksikön hoitohenkilökunnan toteuttamaa Marevan®-hoidon ohjausta. Hoitohenkilökunnan antaman palautteen mukaan

potilasohje on selkeä, helppolukuinen, ymmärrettävä, johdonmukainen ja se sisältää tietoa riittävästi. Teoreettinen viitekehys ja hoitohenkilökunnan antama palaute tukee väitettä, että laatimamme potilasohje tukee eteisvärinäpotilaan omahoitoa ja selviytymistä kotona. Hoitohenkilökunnan on mielestämme helppo antaa potilasohjausta ohjetta apuna käyttäen. Saa-miemme palautteiden mukaan hoitohenkilökunta koki potilasohjeen selkeäksi ja hyväksi potilasohjauksen tueksi.

Mielestämme potilasohje vastaa eteisvärinäpotilaiden ja työyksikön henkilökunnan tarpeisiin sekä opinnäytetyön tavoitteeseen, tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Olemme tyytyväisiä potilasohjeen lopputulokseen. Ohjeesta tuli selkeä, helppolukuinen ja johdonmukainen. Tieto-ohjeessa on riittävästi, mietimme ajoittain työn edetessä tuleeko ohjeesta liian pitkä. Päädyimme kuitenkin pitämään potilasohjeen kolmen sivun mittaisena, koska muuten tärkeitä asioita jäisi puuttumaan. Isompi fonttikoko lisää ohjeen pituutta, mutta mielestämme tärkeintä on ohjeen helppo luettavuus ja käytettävyys huomioiden eteisvärinäpotilaiden keski-ikä. Toisaalta ohje tuntui välillä liian työstetyltä ”perus ohjeelta” ja tuntui, että haluaisi lisätä vielä lisää teoriaa ja kuvia, mutta tällöin vaarana olisi ollut käytettävyyden ja lukemiseen keskittymisen hankaloituminen. Kuvien ja värin lisääminen sekä ohjeen erilainen ulkomuoto olisi elävöittänyt ja lisännyt ohjeen kiinnostavuutta, mutta tämä olisi aiheuttanut lisäkustannuksia meille ja työntilajalle väritulosteiden, paperilaadun ja painatuksen vuoksi. Minimoimme opinnäytetyöstä aiheutuvat kustannukset, koska työntilaja ei pysty niihin osallistumaan. Käyminen Suomussalmella on myös minimoitu, sillä kustannuksia meille on tullut myös tuloistuksista ja kirjojen kaukolainaamisesta.

Kajaanin ammattikorkeakoululla opinnäytetyötä voidaan hyödyntää opetuksessa ja opiskelijat voivat hyödyntää tuotteistamisprosessin kuvausta omassa opinnäytetyössään. Opiskelijat jotka ovat kiinnostuneita syventämään tietämystä aiheesta voivat halutessaan perehtyä työhön ja laadittuun potilasohjeeseen.

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, että jatkuva itsensä kehittäminen on tärkeä osa sairaanhoitajan ammattia. Työn aikana sisäistimme teorian tiedon omaksumisen merkityksen käytännön hoitotyön kannalta. Hoitotyössä vahvassa osassa on näyttöön perustuva toiminta, jota ilman hoito ei ole laadukasta eikä sitä voida kehittää. Tullaksemme hyväksi hoitajiksi

meidän täytyy pysyä avoimena uudelle tutkimustiedolle ja pystyttävä tiedostamaan toimintamme ja sen kehittäminen tiedon perusteella.

Omaa osaamista peilaamme hoitotyön koulutusohjelman ja yhteisiin ammatillisiin kompetensseihin (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010, 11, 20), joista olemme kehittyneet ohjaus- ja opetusosaamisessa, terveyden edistämisen osaamisessa, päätöksenteko osaamisessa, eettisessä osaamisessa sekä työyhteisö osaamisessa.

Opinnäytetyön teon ohella kartuttamamme tieto eteisvärinästä, verenohennuslääkehoidosta ja potilasohjaamisesta on auttanut meitä kehittymään ohjaus- ja opetusosaamisessa. Meillä on nyt paremmat valmiudet antaa omahoitoa tukevaa ohjausta, sillä tiedostamme vuorovaikutuksen merkityksen potilaan ohjaamisessa ja tiedämme millainen ohjaus tukee potilaan omahoitoon sitoutumista. Ymmärrämme myös kirjallisen potilasohjauksen merkityksen osana potilasohjausta. Teoriatietoon tutustuessa ja potilasohjetta tehdessä saimme tietoa potilasohjeen tekemisestä ja hyvän potilasohjeen sisällöstä. Meillä on teoriatiedon tuomat valmiudet kehittää ohjausmateriaaleja. Osaamme nyt suhtautua laadittuihin potilasohjeisiin kriittisesti ja pystymme havaitsemaan niistä mahdollisia kehittämiskohteita edistäen potilaan hoitoon sitoutumista. Työelämässä tulemme hyödyntämään sähköistä potilasohjausmateriaalia.

Ymmärrämme terveydenedistämisen vaikutuksen ja merkityksen potilaan ohjaamisessa. Antaessamme potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta, lääkehoidosta ja niiden toteutuksesta voimme tukea potilaan omahoitoa. Sisäistimme opinnäytetyötä tehdessä, että hyvällä potilasohjauksella voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia sairauden pahenemisvaiheita ja tukea lääkehoidon hoitotasapainossa pysymistä. Potilasohjetta tehtäessä pohdimme, mitä potilasohjeen ja ohjauksen tulisi sisältää ja miten sitä tulisi toteuttaa edistääksemme potilaan näkemystä terveellisestä elämästä ja sen merkityksestä hoidon kannalta.

Opinnäytetyötä tehdessä teimme päätöksiä aiheen valinnassa ja rajaamisessa, teoriatietoa rajatessa sekä potilasohjetta tehdessä. Potilasohjetta tehdessä valitsimme ja rajasimme teoriatiedon pohjalta potilaan kannalta merkittävän tiedon ohjeeseen sekä teimme päätökset ohjeen ulkoasusta ja pituudesta. Ymmärrämme etiikan merkityksen potilaan ohjaamisessa ja kohtaamisessa, pyrimme eettisiin periaatteisiin pohjautuen tarkastelemaan ja kehittämään omaa toimintaamme. Prosessin aikana olemme oppineet yhdistelemään asioita. Muiden muassa opintojemme alkuaikoina opimme yksittäisiä asioita anatomiasta ja eri sairauksista. Nykyään osaamme paremmin yhdistää syyt ja seuraukset.

Vaihtoehtoisiksi ammattiopinnoiksi valitsimme akuuttihoitotyön ja sisätautien hoitotyön. Opinnäytetyön aihe on ollut molemmille yhtä tärkeä ammatillisen kehittymisen ja tulevan työelämän kannalta. Eteisvärinäpotilaat tarvitsevat paljon päivystyksellistä hoitoa akuuteissa rytmihäiriökohtauksissa ja potilaat hakeutuvat ensisijaisesti päivystykseen ja sieltä heidät ohjataan jatkohoitoon. Jatkohoito toteutuu usein sisätautien vuodeosastoilla, joissa sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia sairastavat ovat suuri potilasryhmä. Opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet paljon tietoa eteisvärinästä sairautena, sen hoidosta ja erityisesti verenohennuslääke Marevanista® sekä potilasohjauksesta. Tulevassa työssä tulemme varmasti kohtaamaan eteisvärinää sairastavia potilaita, antamaan Marevan®-hoidon ohjausta sekä huomioimaan sairauden ja lääkityksen vaikutukset potilaan elämään ja hoitoon.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheita ovat kokevatko eteisvärinäpotilaat hyötывänsä potilasohjeesta ja sisältääkö se tarvittavat tiedot eteisvärinästä ja Marevan®-hoidosta. Toisena jatkotutkimusaiheena on selvittää kokivatko hoitajat potilasohjeen hyödylliseksi ja otettiinko ohje jatkuvaan käyttöön akuuttiyksikössä. Toimeksiantaja tahtoi Marevan®-hoidon potilasohjeen yhtenäistämään yksikön toimintaa eteisvärinäpotilaan Marevan®-hoidon ohjaustilanteessa. Haluaisimme tietää onko potilasohjeesta ollut hyötyä ja onko se vastannut heidän tarpeisiinsa.

LÄHTEET

- Berry, E. & Padgett, H. 2012. Management of patients with atrial fibrillation: diagnosis and treatment. Viitattu 3.11.2013:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=8a9ab567-0120-498b-bdd9-37c33259d827%40sessionmgr112&hid=128>.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eskelinen, S. 2012. Tromboplastiiniaika (P-INR). Viitattu 16.2.2013:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03040.
- Eteisvärinä 2010. Käypä hoito. Viitattu 20.3.2013:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50036?hakusana=eteisv%C3%A4rin%C3%A4>.
- Eteisvärinä n.d. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 22.8.2013:
<http://www.sydanliitto.fi/eteisvarina-tieto>.
- Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla 2012. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 19.2.2013:
<http://www.etene.fi/fi/aineistot/julkaisut/2012>.
- Groundstroem, K. 2008. Kaikukardiografia. Toimittanut: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. Kardiologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Halinen, M. 2007. Antikoagulaatiohoito eteisvärinässä. Viitattu 20.1.2013:
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96784&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero.

Halinen, M. 2013. Tyydyttävän hoitotasapainon raja varfariinihoidossa. Suomen lääkärilehti 9, 674 - 676.

Halinen, M. & Lassila, R. 2008. Pitkäaikainen antikoagulaatiohoito: käytön aiheet, toteutus ja menettely erityistilanteissa. Toimittanut: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen K. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, J. 2008. Sydämen ja keuhkoverisuoniston röntgenkuvaus. Toimittanut: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. Kardiologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012). 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.9.2013: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 16, 121. Vuosikerta. 1769 - 1773.

Joutsu-Korhonen, L. 2011. Varfariinihoidon INR-seuranta vieritestauksena. Toimittanut: Puhakka, J. Antokoagulaatiohoidon käsikirja- Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Tampere: Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kaivos, S., Lassila, R., Asmundela, H., Koivisto, P., Syväne, M. & Karjanlahti, N. 2009. Marevan- hoito. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 20.3.2013: <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/marevanhoito>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010. 2010 – 2011 Opinto-opas. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy.

Kettunen, R., Hassinen, I., Peuhkurinen, K. & Kupari, M. 2008. Sydänlihaksen rakenne ja toiminnot, sydän pumppuna. Toimittanut: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. Kardiologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kivistö, K. & Neuvonen, P. J. n.d. Farmakokinetiikka. Viitattu 9.9.2013:
<http://www.medicina.fi/fato/04.pdf>.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu university press. Viitattu 17.2.2013: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-8498-4>.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17, 250 - 258.

Kääriäinen & Kyngäs 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja- lehti 10. Viitattu 23.3.2013:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/.

Lahti, H. 2008. Marevan- lääkitystä käyttävän ei tarvitse vältellä kasviksia. Diabetes 12, 14 - 16.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, luku 2, 5§, 6§. Viitattu 18.2.2013:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lassila, R., Klaukka, T. & Idänpään-Heikkilä, J E. 2009. Varfariini on edelleen antikoagulaatiohoidon peruslääke. Helsinki: Suomen lääkärilehti 7, 616 - 619.

Lassila, R. & Toivonen, L. 2009. Antikoagulaatiohoitoon on tulossa uusi vaihtoehto. Helsinki: Suomen lääkärilehti 39, 3222 - 3225.

Lassila, R. 2011. Varfariinihoito. Toimittanut: Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Kattainen, A., Kunnamo, I. & Teikari, M. Lääkäriin käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Lehto, M., Raatikainen, P., Mäkynen, H., Peiponen, M., Kyhälä-Valtonen, H., Hartikainen, J., Lund, J., Ahonen, J. & Mäkijärvi, M. 2011. Eteisvärinän hoito Suomessa- FinFib- tutkimus. Helsinki: Suomen lääkärilehti 45, 3401 - 3407.

Mustajoki, P. 2012. Sydämen rytmihäiriöt. Viitattu 4.9.2013:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00083.

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2012. Eteisvärinä (flimmeri). Viitattu 22.3.2012:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015.

- Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2012. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito, Marevan-
hoito). Viitattu 15.9.2013:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007.
- Mäkijärvi, M. 2011. Eteislyönnit. Toimittanut: Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A.,
Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Mäkijärvi, M. 2003. Sydämen sähköinen aktivaatio. Toimittanut: Heikkilä, J. & Mäkijärvi, M.
EKG. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Mäkijärvi, M. 2011. Rytmihäiriiden esiintyvyys, syyt ja tyypit. Toimittanut: Mäkijärvi, M.,
Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston
Kirjapaino Oy.
- Niemi, M. & Backman, J. 2011. Farmakogeneettinen testaus. Toimittanut: Puhakka, J. Anti-
koagulaatiohoidon käsikirja- Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Tampere: Juvenes
Print- Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Nordlab Oulu n.d. Hakemisto lyhenteiden mukaan. Viitattu 16.9.2013:
<http://oyslab.fi/ohjekirja/lyhenehakemisto.html#G>
- Orion Pharma 2012. Valmisteyhteenveto- Marevan. Viitattu 20.3.2013:
[http://sacam.orion.fi/laakeluettelo/Tiedosto/MAREVAN, MAREVAN FORTE%205%29.html](http://sacam.orion.fi/laakeluettelo/Tiedosto/MAREVAN,%20MAREVAN%20FORTE%205%29.html).
- Parikka, K. 2011. Eteis-kammiojohtumisen häiriöt. Toimittanut: Mäkijärvi, M., Kettunen, R.,
Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino
Oy.
- Parikka, H. 2011. Sinussolmukkeen viat. Toimittanut: Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä,
A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Puhakka, J. 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja- ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta.
Tampere: Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Raatikainen, P. 2011. Antikoagulaatiohoidon aiheet ja toteutus eteisvärinässä. Toimittanut:
Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Kattainen, A., Kunnamo, I. & Teikari, M. Lääkärin käsi-
kirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Raatikainen, P. 2011. Eteisvärinä. Viitattu 20.1.2013: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00352.

Raatikainen, P. 2011. Eteisvärinän hoitolinjan valinta: sykkeen- vai rytmihallinta? Toimittanut: Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Kattainen, A., Kunnamo, I. & Teikari, M. Lääkäriin käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Raatikainen, P. 2011. Sykkeenhallinta pysyvässä eteisvärinässä. Toimittanut: Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Kattainen, A., Kunnamo, I. & Teikari, M. Lääkäriin käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Raatikainen, P. 2011. Varfariinin käyttö eteisvärinässä. Sydänsairaudet. Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry S. Helsinki: Kariston kirjapaino Oy.

Raatikainen, P. & Huikuri, H. 2008. Eteisvärinä. Toimittanut: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S. & Peuhkurinen, K. Kardiologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen- Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Forssan Kirjapaino. Viitattu 23.9.2013: http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4), 217 - 228.

Schurgers, L. J., Shearer, M. J., Hamulyak, K., Stöcklin, E. & Vermeer, C. 2004, 2681- 2689. Effect of vitamin K intake on the stability of oral anticoagulant treatment: dose-response relationships in healthy subjects. Viitattu 4.11.2013: <http://bloodjournal.hematologylibrary.org/content/104/9/2682.full.pdf+html>.

Sydämen rytmihäiriöt n.d. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 14.9.2013: <http://www.sydanliitto.fi/rytmihairiot>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väisänen, R. 21.3.2013. Henkilökohtainen tiedonanto.

Palautekysely

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyönä eteisvärinäpotilaan Marevan- lääkehoidon ohjeen Suomussalmen akuuttiosastolle. Opinnäytetyömme tavoitteena on laatia selkeä ja ajantasainen Marevan- hoidon ohje eteisvärinäpotilaalle, joka tukee potilaan omahoitoa ja jota myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää Marevan- hoidon aloituksen ohjaustilanteessa. Tarkoituksena on selvittää, millainen ohje tukee eteisvärinäpotilasta sekä hoitohenkilökunnan toteuttamaa potilasohjausta.

Arvioidaksemme ja kehittääksemme potilasohjetta toivomme Teidän osallistuvan oheiseen palautekyselyyn. Saamamme palautteen pohjalta kehitämme potilasohjetta tarpeitanne vastaavaksi.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Käsittelemme palautteen luottamuksellisesti ja hävitämme materiaalin potilasohjeen valmistuttua. Pyydämme Teitä lähettämään palautteet 23. elokuuta mennessä oheisessa kirjekuoressa.

Kiitokset osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin:

Anniina Hyvölä (puh. 050-9116176) ja Mari Rönkkö (puh. 044-5220026)

1. Miten ohjeen sisältö vastaa potilaan tarpeisiin (tiedon määrä, ymmärrettävyys)?

2. Millaiseksi koet ohjeen ulkoasun (selkeys, rakenne, helppolukuisuus)?

3. Millaiseksi koet ohjeen käytettävyyden (toimivuus hoitajan ja potilaan näkökulmas-
ta)?

Muuta palautetta:

Pelkistyskaavio

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
”Ohjeen sisältö on ymmärrettävää..” ”.. se on helposti ymmärrettävää” ”Kieli hyvää- ymmärrettävää!”	-Sisältö ymmärrettävää -Tieto ymmärrettävää -Kieli ymmärrettävää	Ymmärrettävä	Hyvä potilasohje
”Tarvittava tieto tulee sopivassa määrässä, ei liikaa tietoa.” ”.. tietoa on riittävästi.. ei liikaa ympätty tietoa..” ”Tietoa on sopivasti..”	-Tarvittavaa tietoa riittävästi -Tietoa riittävästi -Tietoa sopivasti	Tietoa riittävästi	
”Ulkoasu selkeä..” ”Teksti selkeää, samoin kappaleiden jaottelu.” ”Ohje on selkeä..”	-Ulkoasu selkeä -Teksti ja kappalejako selkeä -Ohje selkeä	Selkeä	
”Helppoa lukea” ”Ohje on helppolukuinen.”	-Helppo lukea -Ohje helppolukuinen	Helppolukuinen	
”Asiat tuotu esille kronologisessa järjestyksessä..” ”Rakenne hyvä, looginen.” ”..se etenee johdonmukaisesti.”	-Kronologinen järjestys -Looginen -Etenee johdonmukaisesti	Johdonmukainen	
”..potilaan kanssa helppo käydä läpi..” ”.. tietoisukujen avulla on helppo ohjeistaa potilasta..” ”.. potilas voi itseksseen perehtyä aiheeseen.”	-Helppo käydä läpi -Helppo ohjastaa potilasta -Potilas perehtyy aiheeseen	Helppo käyttöinen	



Kainuun sote-kuntayhtymä

Suomussalmen akuuttiyksikkö

Potilasohje

Laadittu 6.11.2013

ETEISVÄRINÄPOTILAAN VERENOHENNUSLÄÄKEHOITO (Marevan®)

Eteisvärinä

Eteisvärinä eli flimmeri on yleisin sydämen pitkäkestoinen rytmihäiriö. Eteisvärinässä sydämen eteiset eivät supistu kunnolla, koska sydämen sähköinen toiminta on järjestäytymätöntä ja tiheää. Eritahtinen supistelu saa sydämen pumppaustehon heikkenemään, jolloin veri jää seisomaan eteisiin. Hoitamattomana se altistaa verihyytymille eli veritulpile, jotka voivat kulkeutua verenkierron mukana aivoihin, keuhkoihin ja muualle elimistöön tukkien verenkiertoa. Eteisvärinän pelätyin seuraus on aivohalvaus, minkä vuoksi verenohennuslääkkeen käyttäminen on tärkeää.

Eteisvärinän aiheuttamia oireita ovat väsymys, suorituskyvyn aleneminen, hengenahdistus, tykyttävä tunne rinnassa sekä rintakipu. Oireet johtuvat tiheästä ja epätasaisesta rytmistä, sekä eteisvärinän aiheuttamista sydämen toiminnallisista muutoksista.

Eteisvärinän hoitovaihtoehtoina ovat rytmin- ja sykkeenhallinta sekä verta ohentava veritulppia ehkäisevä lääkehoito. Hoitomuoto valitaan aina yksilöllisesti määrittäen potilaan hoidon tarve, perussairaudet, oireet, verisuonitukosten riski sekä rytmihäiriön kesto. Tunnetuin verenhentamiseen käytetty lääke on Marevan®.

Marevan®-lääke

Marevan® on verta ohentava lääke, joka estää hyytymistekijöiden muodostumista maksassa vähentäen veren luonnollista hyytymistaipumusta.

Verenohennuslääkehoidolla pyritään ehkäisemään verisuonitukoksia, niiden kasvua sekä veritulppien irtaantumista.

Marevan®-lääkkeen tarve on yksilöllinen. Marevan®-tabletteja on käytössä kahta eri vahvuutta, 3mg (vaaleansininen tbl) ja 5mg (vaaleanpunainen tbl). Lääkkeen annostelu on tarkkaa, koska liian vähäinen Marevan®-annos on tehoton ja voi aiheuttaa tukoksia ja liian suuri annos taas aiheuttaa verenvuotoja. Noudatattehan saamianne ohjeita Marevan®-lääkkeen annostelussa.



Mikäli unohdatte ottaa määrätyn annoksen, ottakaa se heti unohduksen huomattuanne. Jos huomaatte unohduksen vasta seuraavana päivänä, voitte ottaa tabletin samaan aikaan sen päivän annoksen yhteydessä. Erehtyessänne ottamaan kaksinkertaisen annoksen, voitte vähentää liiallisen annoksen seuraavan päivän lääkemäärästä. Tärkeää on, että viikoittainen tablettimäärä säilyy suunniteltuna.

INR-arvo

Marevan®-lääkkeen tehoa ja lääkehoidon vaikutusta seurataan INR-verikokeella. INR-arvon avulla kuvataan veren hyytymistä maksan tuottamilla hyytymistekijöillä. Lääkehoidon aikana INR-arvon seuraaminen on tärkeää ja alussa sitä seurataan päivittäin, kunnes se on hoitotasolla eli 2-3 INR-yksikköä. Tällöin tilanne on ihanteellinen veritulppien ja aivohalvauksen ehkäisemiseksi. Hoitotason saavuttamiseen menee yleensä 5-7 päivää hoidon aloittamisesta. INR-arvon ollessa yli 3, veri on ohuempaa ja hitaammin hyytyvää, jolloin Marevan® annosta vähennetään. Arvon ollessa alle 2 veri on paksumpaa ja altistaa verihyytymille, jolloin Marevan® annosta nostetaan.

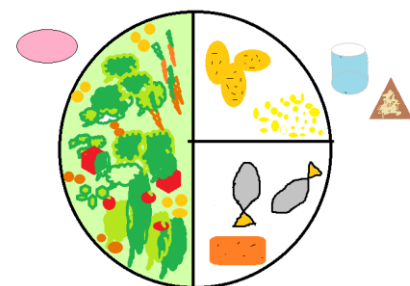
INR-arvo pysyy tasaisena kun noudatatte annettuja ohjeita, otatte lääkkeen säännöllisesti ja samaan kellonaikaan. INR-kokeessa käynte sovittuna päivänä laboratoriossa ennen kello 10.00. Älkää ottako päivän Marevan®-annosta ennen verikokeesta käyntiä ja ennen kuin teille on ilmoitettu INR-vastaus ja tuleva Marevan®-annos. Vastauksen INR-verikokeesta teille soittaa kansanterveyshoitaja. Hän ilmoittaa teille seuraavan viikon päivien annoksen tabletteina, esim. maanantaina 1 tabletti, tiistaina ½ tablettia.



Kirjatkaa INR-arvo vastaus, tablettimäärä sekä seuraava INR-arvon kontrollikäynti saamaanne Marevan®-hoitokorttiin.

Ruokavalio

Verenhennuslääkettä käyttäessänne voitte syödä normaalia monipuolista ruokaa noudattaen lautasmallia. Tärkeää hoitotasapainon ylläpidossa on ruoasta saatavan K-vitamiinin määrän säännöllinen saanti. K-vitamiini on elimistön luonnollinen verenhiyytymiseen vaikuttava vitamiini. K-vitamiinin vaikutus on päinvastainen verrattuna Marevan®-lääkkeeseen, eli se hyydyttää verta heikentäen Marevan®-lääkkeen tehoa. K-vitamiinin



saannin pitäisi olla säännöllistä, eikä se saisi vaihdella suuresti eri päivinä. K-vitamiinia ei siis tarvitse jättää kokonaan pois ruokavaliosta. K-vitamiinia on tummanvihreissä kasviksissa, joita ovat mm. parsakaali, lehtikaali ja pinaatti. Liiallinen alkoholin käyttö ei sovi verenohennuslääkehoitoa käyttävälle. Naisille suositellaan korkeintaan yhtä annosta ja miehille kahta annosta päivässä. Tärkeää on, ettette juo suuria määriä alkoholia kerralla.

Marevan®-hoidossa tärkeää on säännölliset elämäntavat, hoito ei siis välttämättä vaadi elämäntapamuutoksia. Liikunnan harrastaminen jaksamisen mukaan on hyväksi Marevan®-hoidossa.

Muu lääkitys

Kerrottehan aina sairaalassa asioidessa, että käytätte Marevan®-lääkettä. Monet lääkkeet vaikuttavat Marevan®-lääkkeen tehoon, näitä ovat mm. tulehduskipulääkkeet (Burana®, Ibutabs®), asetyyliisalisyylihappo (Primaspan®, Aspirin®), sienilääkkeet (Diflucan®) ja jotkut antibiootit. Välttätehän luontaistuotteita ja käsikauppalääkkeitä.

Lyhytaikaisessa kipulääkkeen käytössä parasetamol (Para-Tabs®, Panadol®) on turvallisin vaihtoehto.

Muut huomioon otettavat asiat

Pidättehän Marevan®-hoitokorttia aina mukanne. Kerrottehan hoitavalle lääkärille Marevan®-lääkityksestä ennen toimenpidettä/leikkausta, koska lääke saatetaan tauottaa verenvuotojen ennaltaehkäisemiseksi. Tarkempia ohjeita saatte hoitopaikastanne ennen toimenpidettä.

Milloin otan yhteyttä hoitopaikkaan

Mikäli teillä on kysyttävää verenohennuslääkehoidosta tai huomaatte yleisvoinnissa muutoksia esim. äkillistä vatsakipua, nenäverenvuotoa, mustelmia, runsasta verenvuotoa esim. ihorikkeymistä tai veristä ulostetta ottakaa yhteyttä Suomussalmen päivystyspoliklinikalle puh. 08 - 61566 200.